

Pedrusi Museu Farnesian

vinslou 5 10 1/2
quincij 11 13
Maquer . . . . 7 . . 7
valerius 10 11
Hippocrat 15
Gorter 6

3

Eop. di Savoi: 24
Luigi di Franc . . . . 23 : 14 - 4
mes. Zech. . . . . 4 - 17 - 6
monete . . . . 8 - 8 - 2

61 - 0 - 0

10

L.

58 6 6

Ex Slaiz

post Sines mercuriales
in sifilide rebel.

aethiop. alb. gr. vj.
flor. sulphur gr. viij
Resin. L. S. gr. x.
ft.

Ferasfleuze Ligni Sancti

Mauro
60


ACCADEMIA DI MEDICINA
DI
TORINO

CHIRURGIE
COMPLETE,
SUIVANT LE SYSTE'ME DES MODERNES.

TOME PREMIER.

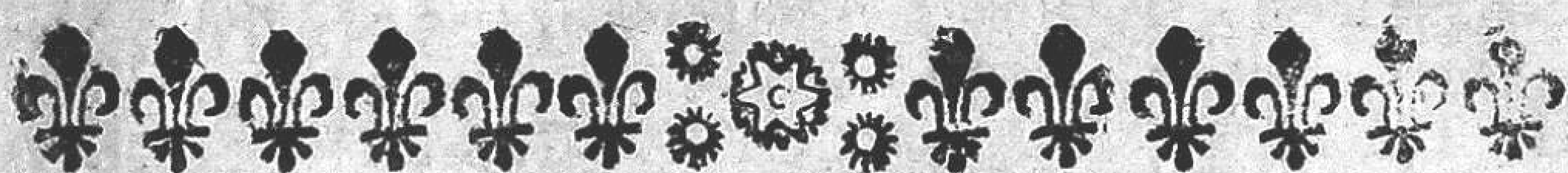
CONTENANT une Description courte & exacte des parties du Corps-Humain, une Explication facile de sa Méchanique, une idée générale de ses dérangemens, un détail des Maladies, & les moyens que la Chirurgie fournit pour les guérir.

Ex libr. Hieronymi [illegible]



A PARIS, ruë vieille-Bouclerie,
Chez d'HOURY, seul Imprimeur-Libraire de Monseigneur le Duc d'Orleans.

M. DCC. LII.
Avec Approbation & Privilége du Roy.



PREFACE.

COmme la perfection d'une Science dépend des premiers fondemens qu'on jette, il est essentiel aux Eleves en Chirurgie de ne se remplir l'esprit que des principes clairs & solides. C'est dans cette vûë qu'on a rassemblé dans cet Ouvrage ce que la Chirurgie a de plus utile. On la divise en trois parties : en Phisiologie, en Pathologie & en Thérapeutique.

Dans la premiere Partie l'on considere l'Homme dans son état naturel ; on commence par la connoissance des Os, on continue par celle des Muscles, des Visceres, des Vaisseaux, des Nerfs & des Glandes. On la termine par un petit abregé physique des Fonctions, & par la généralité des maladies.

Dans la deuxiéme Partie, on considere l'Homme dans l'état contre nature ; on examine l'essence & la dif-

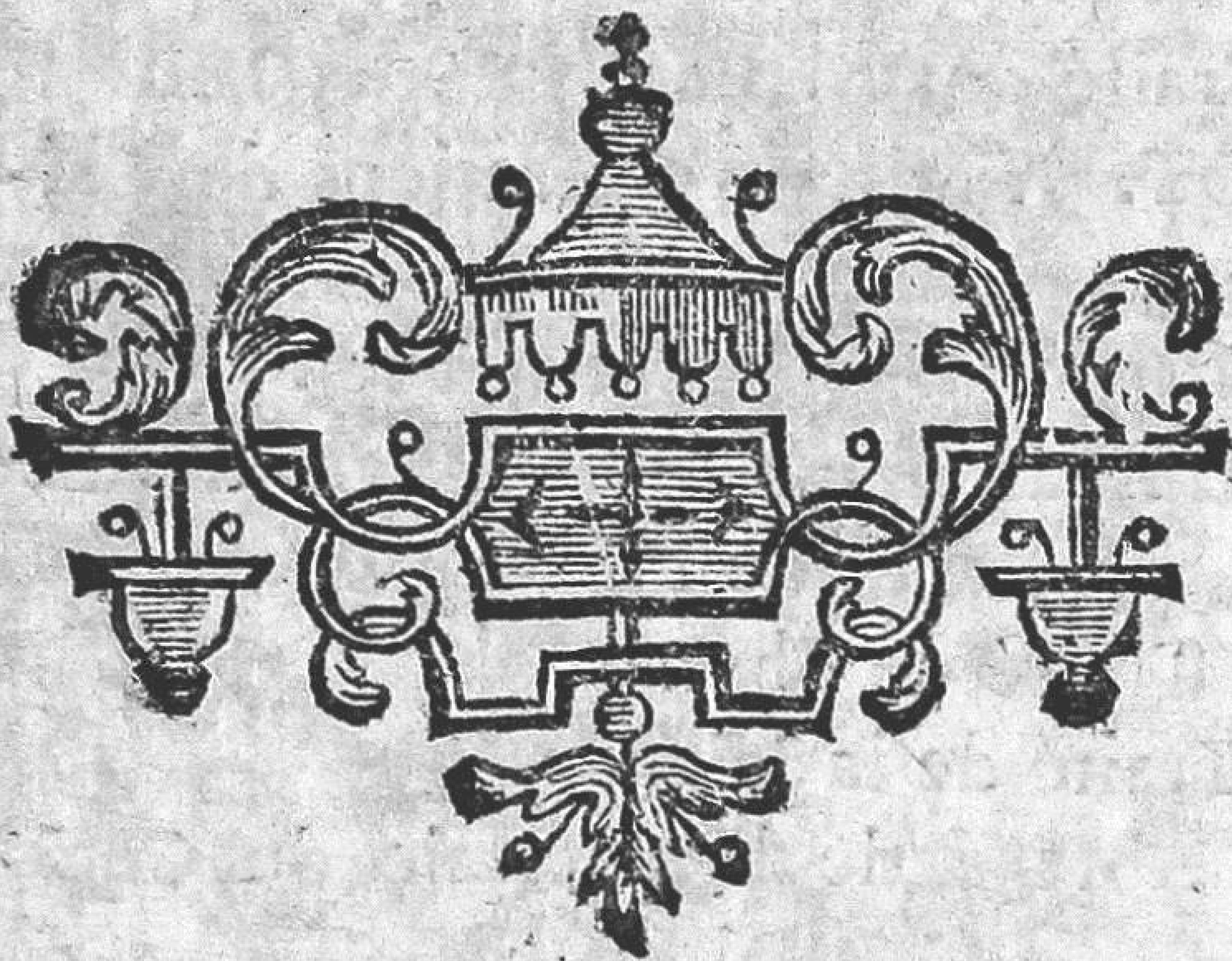
férence des maladies ; on recherche leurs causes ; on expose leurs differens accidens & leurs caractéristiques.

La troisiéme Partie renferme les moyens que l'Art employe pour réparer les désordres de l'œconomie animale. On les réduit à deux espèces, aux Operations & aux Médicamens.

Comme pour une plus grande netteté on a joint la cure des maladies à leurs symptômes, à leurs causes, & à leurs signes ; on a traité de chaque opération dans les endroits où l'on parle des maladies qui les requierent.

Quant aux Médicamens, pour les rendre plus utiles aux Éleves qui suivent les Hôpitaux, on ne s'est pas contenté de rapporter les compositions des Onguens, des Emplâtres, & des autres remédes qui regardent la Chirurgie ; on y a joint les Formules ordinaires avec les titres latins, pour la commodité de ceux qui suivent les Médecins, & qui ignorent cette langue ; & comme on ne doit pas employer des médicamens composés sans en connoître les ingrédiens, l'on a décrit les compositions Galéni-

ques & Chimiques d'usage. Bien plus pour faire connoître la vertu des Drogues qui y entrent, l'on en a fait un petit abregé par ordre alphabétique, suivi de l'explication & de l'étymologie des termes employez dans cet Ouvrage. On ose se flatter du succès avec d'autant plus de fondement, qu'il est tiré des Auteurs les plus célébres.



NOMS DES AUTEURS

cités dans ce Livre.

BOERRHAVE. *Institutiones Medicæ.*
CHOMEL. Plantes usuelles.
COL-DE-VILARDS. Cours de Chirurgie.
DIONIS. Demonstrations anatomiques.
Cours d'Opérations de Chirurgie.
LE DRAN. Parallele des Tailles.
LA FAYE. Principes de Chirurgie.
Remarques sur le Cours d'Opérations de M. Dionis.
LEMERY. Traité des Alimens.
GARANGEOT. Traité d'Opérations de Chirurgie.
HEISTER. *Compendium Anatomicum.*
L'Anatomie d'Heister avec des Essais de Physique.
MALOUIN. Traité de Chymie.
QUENAY. Traité de la Saignée.
VERDIER. Abregé de l'Anatomie du Corps Humain.
WINSLOW. Exposition Anatomique.



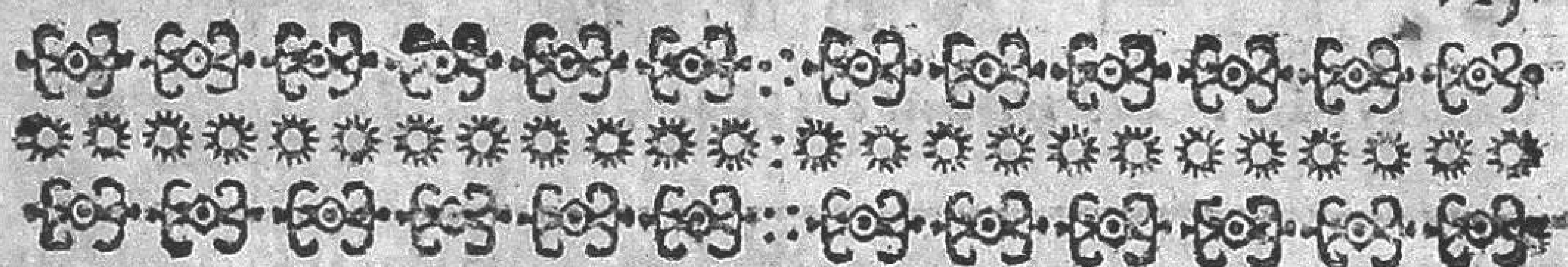


TABLE DES CHAPITRES

Contenus dans ce premier Tome.

DE LA MYOLOGIE. 59

DE LA SPLANCHNOLOGIE. 118

DE LA POITRINE. 147

ANGIOLOGIE. 165

DE LA NEVROLOGIE. 183

ADENOLOGIE. 196

SECONDE PARTIE.

DE LA PATHOLOGIE. 233

III. PARTIE.

Fin de la Table.

CHIRURGIE



CHIRURGIE COMPLETE, SUIVANT LE SYSTÉME DES MODERNES.

DE LA CHIRURGIE EN GÉNÉRAL.



Qu'est-ce que la Chirurgie ?

C'est un Art qui enseigne à rétablir les désordres de l'œconomie animale, par l'opération de la main.

Qu'entendez-vous par œconomie animale ?

J'entens cet ordre, cet arrangement, qu'on remarque dans la structure des parties du corps, & le jeu de leurs ressors dans l'exercice de ses fonctions.

Qu'entendez-vous par les désordres de l'œconomie animale ?

Jentens non-seulement les maladies qui regardent la Chirurgie ; mais encore tous les défauts de conformation que l'art peut reformer.

Combien la Chirurgie a-t'elle de parties ?

L'on en compte ordinairement cinq ; la Phisiologie, la Pathologie, la Saméïotique, l'Hygiéne, & la Thérapeutique ; mais on les peut reduire à trois, parce que la Saméïotique, qui traite des signes des maladies, peut être jointe à la Pathologie ; de même l'on peut renfermer dans la Phisiologie, l'Hygiéne, qui traite des choses nécessaires à la conservation de la santé.

Quel est l'objet matériel de la Chirurgie ?

C'est le Corps de l'homme.

Quel est l'objet formel de la Chirurgie ?

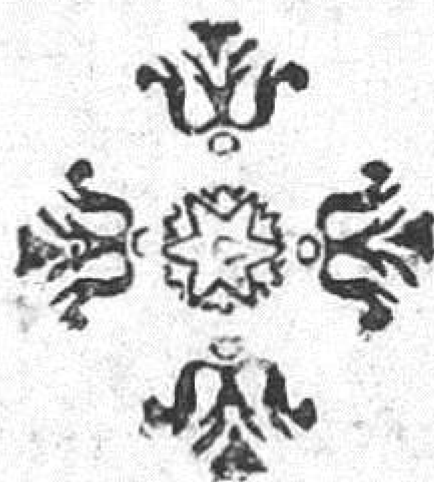
C'est le Corps de l'Homme attaqué des maladies qui ont besoin de l'opération de la main.

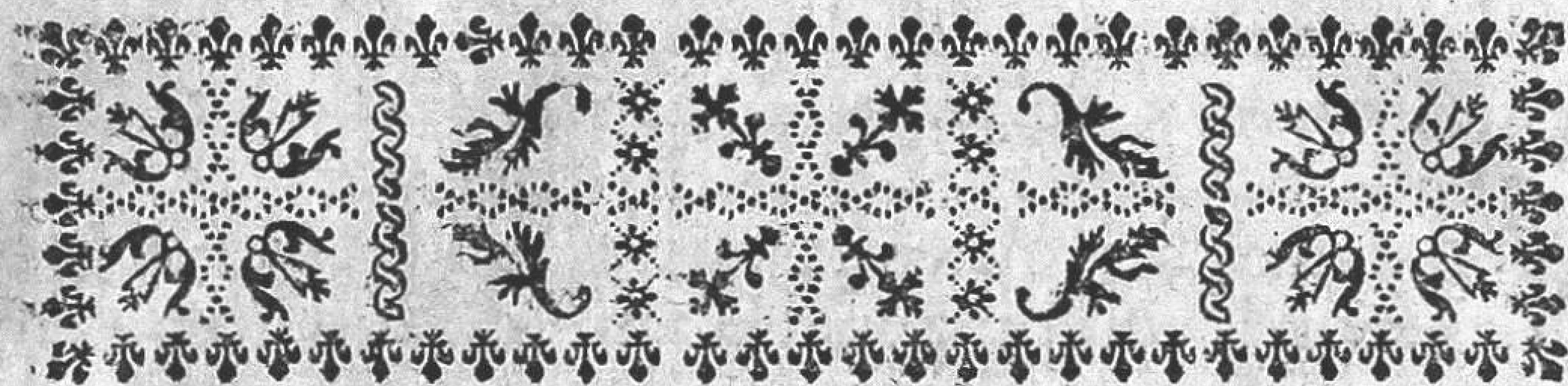
Quelle est la fin de la Chirurgie ?

C'est la guerison des maladies qui sont de son ressort.

Comment le Chirurgien pourra-t'il parvenir à cette fin ?

En connoissant, 1°. Ce qui concerne l'œconomie animale. 2°. Les dérangemens qui peuvent arriver à cette machine animée. 3°. Les moyens que la Chirurgie employe pour la rétablir dans son état naturel : c'est-à-dire, la Phisiologie, la Pathologie & la Thérapeutique.





PREMIERE PARTIE.

DE LA PHISIOLOGIE.

QU'entendez-vous par *Phisiologie* ?

J'entens cette partie de la Chirurgie qui considere le corps vivant dans son état naturel. Or le corps vivant dans cet état naturel, peut être consideré ou par rapport aux piéces dont il est composé, & aux proprietez de chacune de ces parties, ou par rapport à l'exécution de certains mouvemens reciproques. C'est ce qui a donné lieu de diviser la Phisiologie en deux parties. Les Phisiologistes ont borné la premiere au traité des piéces qui composent la machine vivante, qu'ils ont apellé *Anatomie* ; & ont reservé à la seconde, les opérations qui se font dans l'homme par le moyen de ses organes, qu'ils ont appellé *Fonctions*.



LIVRE PREMIER.

DE L'ANATOMIE.

QU'est-ce que l'Anatomie ?

C'est la connoissance des parties du corps, de leur situation, de leur figure, de leur connexion & de leur usage.

Qu'est-ce que le corps vivant?

C'est une machine hydrolique animée, composée d'un assemblage de tuyaux differemment rangés entr'eux & capables d'executer une infinité

de mouvemens & d'actions.

A combien de sortes de parties peut-on reduire en général toutes les piéces de cette machine ?

A deux ; sçavoir, aux parties solides & aux parties fluides, qu'on appelle autrement parties contenantes & parties contenues.

L'on a divisé les solides en parties similaires & en parties dissimilaires. Les parties similaires, à proprement parler, ne s'étendent qu'à la fibre, toutes les autres parties n'étant que les trames de celle-ci. Mais il a plû aux anciens de les étendre plus loin, & de mettre dans leur rang, les membranes, les os, les cartilages, les ligamens, les muscles, les glandes, les artéres, les veines & les nerfs, &c.

Les fibres sont de petits filets longs & déliés, qui prennent différens noms, suivant les différentes parties qu'elles composent, ou selon les directions qu'elles y gardent. Telles sont celles qu'on appelle *charnues*, *membraneuses*, *tendineuses*, *ligamenteuses*, *osseuses*, *longitudinales*, *obliques*, &c.

Les membranes sont de tissus en forme de toile, formés par les differens entrelacemens des fibres.

Les os sont des parties dures & fermes qui servent d'appui aux parties molles.

Les cartilages sont des parties d'une substance blanchâtre, souple, polie & capable de ressors.

Les ligamens sont aussi des parties d'une substance blanchâtre & pliante, mais plus serrée & plus souple que celle des cartilages.

Les muscles sont des parties composées de fibres charnues, capables de s'allonger & de se racourcir.

Les glandes sont des mollecules formées par l'entrelassement des vaisseaux, & destinées à separer de la masse du sang quelque liqueur particuliere

Les artéres sont autant de canaux par où le sang est porté dans toutes les parties du corps, leur origine est la base du cœur.

Les veines sont des vaisseaux, qui rapportent le sang de toutes les parties du corps dans le cœur.

Les nerfs sont des cordons blanchâtres qui partent du cerveau & de la moëlle allongée, & font les organes des sens.

Quelles sont les parties fluides de notre corps?

Ce sont des liqueurs qui coulant continuellement dans nos vaisseaux, s'attenuent, se brisent, se séparent, se rejoignent, se mêlent, & sont sujettes aux loix de l'hydrostatique, de l'hydraulique & de la mécanique.

En combien de parties a-t'on coûtume de diviser l'Anatomie ?

En deux parties : en Ostéologie, qui traite des parties dures, & en Sarcologie, qui traite des parties molles.

SECTION PREMIERE.

DE L'OSTEOLOGIE.

QUel est l'objet de l'Ostéologie ?

Ce sont les os, unis, ou séparés.

Comment appellez-vous l'assemblage des os du corps ?

Je l'appelle squélete.

Comment divisez-vous le squélete ?

Je le divise en squélete naturel, & en squélete artificiel. Le premier est assemblé avec ses propres ligamens, & le second avec du fil de léton, ou avec quelqu'autre lien étranger.

En combien de parties divise-t'on le squélete ?

On le divise ordinairement en trois parties ; en tête, en tronc & en extrêmités.

La tête comprend le crane & la face.

Le crane est formé par huit os ; sçavoir le coronal, l'occipital, les deux pariétaux, les deux temporaux, le sphénoïde & l'éthmoïde.

On divise la face en machoire superieure & en machoire inferieure.

La machoire superieure est composée de treize os ; deux maxillaires, deux os du nez, deux de la pomette, deux os unguis, deux lames inferieures du nez, deux os du palais & le vomer ; sans

compter ſeize dents, dont quatre incisives, deux canines, & dix molaires.

La machoire inferieure n'eſt faite que d'une ſeule piéce dans les adultes, & de deux dans les enfans avec le même nombre de dents.

En combien de parties diviſe-t'on le tronc?

On le diviſe en trois parties, qui ſont l'épine, la poitrine & le baſſin.

L'épine eſt composée de vingt-quatre vertebres, de l'os ſacrum & du coccix.

La poitrine comprend vingt-quatre côtes attachées d'un côté aux vertebres dorſales, & de l'autre au ſternum.

Le baſſin eſt composé des os innominés qui ſe joignent enſemble par-devant & s'attachent par derriere à l'os ſacrum.

Quant aux extrêmités du ſquélete, on les diviſe en ſupérieures & en inférieures.

Les extrêmités ſupérieures renferment l'épaule, le bras, l'avant-bras & la main.

Les inférieures, la cuiſſe, la jambe & le pied.

Comme il y a bien des choſes qui conviennent à tous les os, & qu'il y en a d'autres qui ne conviennent qu'à certains os, l'on a conſideré l'Oſtéologie en général & en particulier.

CHAPITRE I.

DE LA GÉNÉRALITÉ DES OS.

C*Ombien de choſes peut-on conſiderer dans les Os?*

Quatre. Leur conformation exterieure, leur ſtructure interieure, leur connexion & leur uſage.



ARTICLE I.

DE LA CONFORMATION EXTERIEURE de l'Os.

QU'entendez-vous par la conformation externe de l'Os ?

J'entens tout ce qui peut s'y remarquer sans les casser, comme sont le volume, la figure, les parties externes.

§. I.

DU VOLUME DES OS & de leur figure.

Le volume est-il le même dans tous les Os ?

Non. Il y en a de petits & de grands.

Leur volume est-il proportionné dans les âges & dans les sexes ?

Non. Car il y a des os dans le fœtus qui ne croissent pas proportionnellement aux autres. Les femmes ont les clavicules beaucoup moins courbes que les hommes. Elles ont les hanches un peu larges & plus écartées, ce qui fait la cavité du bassin plus ample pour porter les enfans. Le cartilage qui joint les os au pubis est beaucoup plus souple qu'aux hommes, afin qu'il puisse un peu prêter dans les accouchemens laborieux.

Il y a des os de différentes figures, de triangulaires, tels sont les omoplates, des quadrangulaires, comme les pariétaux. Quelques-uns ont la forme d'un coin, ou d'un cube, comme sont ceux du tarse : il y en a d'autres qui ont la figure d'un enclume, d'un marteau, d'un étrier, comme sont les petits os de l'oreille. On en voit de courbés, comme sont les côtes ; de droits & de caves qui sont pleins de moëlle, comme ceux de la cuisse, &c.

§. II.

DES PARTIES DES OS.

Combien y a-t'il de ſorte de parties des Os?

Il y en a de deux ſortes: les parties principales, & les parties moins principales.

Les parties principales ſont la diaphiſe, ou le corps de l'os.

La diaphiſe eſt le milieu de l'os, qui ordinairement eſt la partie la plus dure, & celle par laquelle commence l'oſſification.

Les parties les moins principales ſont leurs éminences, leurs cavités, leurs régions & les parties miniſtrantes.

ÉMINENCES DES OS.

Qu'entendez-vous par éminence de l'os?

J'entens toute ſorte d'avance, d'élévation & d'allongement, qui s'obſervent dans la ſurface de chaque piéce oſſeuſe.

Combien y a-t'il d'eſpèce d'éminences dans les os?

Il y en a de deux eſpèces, les unes ſont continues & font une même piéce avec les os, les autres ſont comme contiguës, & paroiſſent comme des piéces rapportées, & unies au corps de l'os. Les premieres s'appellent apophiſes; & les ſecondes, épiphiſes.

Y a-t'il pluſieurs ſortes d'apophiſes?

Oüi. Il y en a de pluſieurs eſpèces qui prennent differens noms, ſelon la diverſité de leur figure, de leur ſituation & de leur uſage.

Ainſi les apophyſes rondes s'appellent *tête*. Telle eſt celle qu'on remarque au haut du femur, de l'humerus.

Les rondes qui ſont un peu applaties, s'appellent *Condyles*, comme celles des phalanges.

On les nomme *Col*, lorſqu'elles ſont étroites dans le milieu, & évaſées vers les extrêmités, comme on remarque au fémur.

La tubérosité est une éminence remplie d'inégalités ; telle est celle du Calcaneum.

Quand les éminences sont aigues ou en pointe, on les appelle *Epines* ou *épineuses*.

On donne aussi quelquefois ce nom à de petites tubérosités, ou éminences longues & tranchantes, qu'on nomme aussi *Crêtes*.

L'on a appellé *transverses*, *obliques*, *supérieures*, *inférieures*, certaines apophyses par rapport à leur situation.

D'autres ont été appellées *styloïdes*, *mastoïdes*, *coracoïdes*, à cause de leur figure.

Il y a des éminences qui tirent leur nom de leur usage, ainsi l'on a donné le nom de Trochanter à deux tubérosités de l'os de la cuisse qui servent à la faire tourner.

A quoi servent les inégalités qu'on remarque à la surface des os ?

Elles servent principalement pour l'attache des muscles.

DES CAVITÉS DES OS.

Qu'entendez-vous par cavités ?

J'entens tous les enfoncemens qui se remarquent extérieurement à l'os.

Combien en distingue-t'on de sortes ?

Deux. Les unes servent à loger les parties molles, comme le cerveau, les yeux, la moëlle, &c.

Les autres reçoivent les parties dures ; telle est la cavité d'un os qui reçoit l'éminence d'un autre.

On distingue encore ces dernieres cavités en profondes & en superficielles ; les premieres s'appellent *cotyloïdes*, & les secondes *glenoïdes*. Les cavités superficielles sont presque plates, comme celles de plusieurs vertebres.

Les cavités qui logent les parties molles, different entre elles en figure, en grandeur, &c. On les réduit à certain nombre, dont voici les noms.

Fosse, est une cavité dont le fond est moins large pour l'ordinaire que l'entrée.

Sinus, est une cavité au contraire plus étenduë dans le fond qu'à son entrée.

Sinuosité, est une dépression dans l'os pour le passage d'un tendon ou d'un muscle.

Scissure, en est un autre pour le passage des vaisseaux ou des nerfs.

Echancrure, est une dépression considérable dans l'os, pour loger ou laisser passer quelque partie.

L'on dit qu'une cavité est un Labyrinthe, quand il y a plusieurs contours cachés, qui communiquent entre eux.

C'est un trou, quand la cavité perce d'outre en outre.

On dit que c'est un canal ou un conduit, lorsqu'elle fait quelque chemin dans l'os en maniere de tuyau, dont l'orifice est aussi appellé trou.

La fente, est une cavité étroite & longue, telles sont les fentes sphénoïdales.

DES REGIONS.

Qu'entendez-vous par Régions des Os?

J'entens par ce terme, certaines portions de la surface de l'os déterminées par rapport à l'étenduë, à la figure, à la situation, &c.

Ainsi, par rapport à l'étenduë, & à la figure, on divise les os longs en partie superieure, moyenne & inferieure; on divise les os larges, en face, on angle, en base & en bord. On appelle ce bord tantôt côte, tontôt crête; & on le subdivise quelquefois en deux parties latérales, qu'on nomme *Lévres*.

Par rapport à la situation, on divise l'os en partie supérieure, moyenne & inférieure, antérieure, postérieure, latérale, externe, interne, &c.

DES PARTIES MINISTRANTES DE L'OS.

Qu'entendez-vous par parties ministrantes de l'Os?

J'entens celles qui sont seulement de quelque

usage à l'os, & qui n'entrent point dans sa composition, comme sont les *intégrantes.*

Combien compte-t'on de parties ministrantes externes ?

Trois. Sçavoir, le perioste, les ligamens & les cartilages.

Qu'est-ce que le Perioste ?

C'est une membrane assez forte, transparente, sensible & capable de ressort, qui recouvre les os, excepté la partie des dents qui excede les gencives, les os *sesamoïdes*, & les portions des autres os qui sont couvertes de cartilages, ou qui servent d'attache aux ligamens & aux tendons.

A quoi sert le Périoste ?

Il sert principalement à soûtenir les vaisseaux & les nerfs qui se distribuent aux os & à la moëlle, & à faciliter la circulation des liqueurs qui parcourent la substance osseuse.

Qu'est-ce que le Cartilage ?

Le Cartilage est une substance blanche, moins dure que l'os, plus ferme qu'aucune autre partie du corps ; unie, polie & capable de ressort, placée en differens endroits du corps, pour divers usages, dont les uns ont rapport aux os, & les autres aux parties molles.

Combien y a-t'il de sorte de cartilages qui ont rapport aux os ?

Il y en a de deux sortes : sçavoir, ceux qui sont immédiatement attachés aux os, & ceux qui n'y sont pas immédiatement unis.

Quels sont les usages des cartilages de la premiere classe ?

C'est 1°. De recouvrir toutes les extrêmités des os joints par articulation mobile, & les sinuosités par où passent les tendons.

2°. D'unir certains os les uns aux autres ; tels sont ceux qui unissent les vertebres entre elles par leur corps.

3°. D'augmenter le volume & l'étenduë de certains os. Tels sont ceux qui forment la partie antérieure des côtes.

Quels sont les usages des cartilages de la seconde classe ?

C'eſt d'aider à la mobilité des articulations où ils ſont placés : comme on le remarque dans l'articulation de la machoire inferieure avec les os des tempes ; auſſi tous les cartilages, excepté ceux qu'on trouve dans les articulations mobiles, dans les ſinuoſités, & aux autres endroits où il y a frottement, ſont revêtus d'une membrane qu'on nomme *Perichondre.*

Qu'eſt-ce que ligament ?

C'eſt une partie dont la ſubſtance eſt blanchâtre, compacte, plus ſouple que celle des cartilages, plus ou moins élaſtique, compoſée de pluſieurs filets deliés, mais forts, qui par leurs differens arrangemens, forment des liens étroits, ou des toiles minces, & propres à contenir & à borner les mouvemens de certaines parties.

Les ligamens qui ont rapport aux os, ſont de deux ſortes. Les uns ſont employés aux articulations mobiles, & les autres lient les os, & s'y attachent indépendamment de leurs articulations.

ARTICLE II.

DE LA STRUCTURE INTERIEURE des Os.

A Combien de chefs peut-on rapporter ce qui regarde la ſtructure interne des os ?

A deux chefs ; ſçavoir à leur ſubſtance & à leurs cavités internes, ſans compter les parties *miniſtrantes* qui ſont la moëlle & les vaiſſeaux.

§. I.

DE LA SUBSTANCE DES OS.

Qu'eſt-ce que la ſubſtance des os ?

C'eſt un tiſſu de fibres ſolides, differemment diſpoſées, ſuivant la conformation de chaque os.

Ces fibres sont arrangées de telle maniere, qu'elles composent tantôt des lames considerables, tantôt de petites plaques, tantôt des filets de differente grandeur.

Cette substance est en partie compacte ou solide; en partie cellulaire ou spongieuse, & en partie reticulaire.

La partie compacte occupe principalement le dehors de l'os, & la cellulaire le dedans.

La partie solide de l'os est composée de lames par leurs differentes couches: les plaques avec les filets forment principalement la partie cellulaire par leurs differens entrelassemens.

Les filets construisent le tissu reticulaire qui se trouve pricipalement dans les os longs & creux.

Ces lames tiennent les unes aux autres par d'espéces de chevilles osseuses, qui les traversent en plusieurs endroits: les unes directement, les autres obliquement.

Les lames les plus externes sont des couches assés régulieres: mais les internes quittent peu à-peu cet arrangement, & deviennent en quelque maniere froncées ou inégalement plissées: enfin les plus internes sont entrecoupées par plusieurs ouvertures de differente grandeur ou figure: c'est ainsi que les lames qui composent la partie compacte des os, paroissent quitter la forme reguliere de leurs couches, pour faire la partie cellulaire ou spongieuse.

Ces plaques paroissent en plusieurs os dégenerer en petits filets qui mêlangés avec les plaques, representent une espéce d'éponge fine.

C'est aussi de ces filets osseux, longs, deliés & branchus, qu'est formé une espéce de reseau ou de tissu reticulaire qu'on voit dans la grande cavité de plusieurs os longs.

§. II.

DES CAVITÉS INTERNES DES OS.

A combien de sortes peut-on reduire les cavités internes des Os?

On les peut reduire à trois eſpéces.

La premiere comprend les grandes cavités internes, qui ſe trouvent principalement dans le milieu des os longs.

La ſeconde eſpéce comprend les cellules, c'eſt-à-dire, les interſtices de la ſubſtance cellulaire. Elles ont differente grandeur & figure, & communiquent les unes avec les autres.

La troiſiéme eſpéce comprend les conduits & les pores qui ſe trouvent dans la ſubſtance des os. Ce ſont ces trous qui donnent paſſage aux vaiſſeaux qui vont á la moëlle, ou qui ſe diſtribuent dans la ſubſtance des os.

§. III.

DE LA MOELLE.

Qu'eſt-ce que la Moëlle ?

C'eſt une ſubſtance graſſe plus ou moins ferme qu'on trouve dans le milieu des os longs.

Elle eſt compoſée d'un amas de veſſicules membraneuſes très-délicates, qui s'ouvrent les unes dans les autres, elles ſont toutes renfermées dans une membrane très-mince, parſemée de quantité d'artéres, de veines, & de nerfs ; ce ſont les artéres qui fourniſſent ce ſuc huileux pour former la moëlle.

Il y a auſſi une autre eſpéce de moëlle qu'on appelle ſuc moëlleux, compoſé de même que la moëlle, mais liquide & preſqu'entierement rougeâtre ; au lieu que la moëlle eſt plus ferme & n'eſt rouge que dans ſa ſurface. Il remplit les intervalles de la ſubſtance ſpongieuſe des os.

Quel eſt l'uſage de la moëlle ?

La moëlle & le ſuc moëlleux fourniſſent à la maſſe du ſang des parties onctueuſes pour adoucir l'acrimonie de ſes ſels ; & les ſouffres paſſans entre les fibres des os, les rendent moins fragiles ſans cependant en faire la nourriture ; car les dents qui ſont parfaitement bien nourries, & les oſſelets de l'oreille, qui ſont fort ſolides, ne ren-

ferment point de moëlle ; & entre les os qui sont creux, il y en a qui au lieu de moëlles n'ont qu'une membrane parsémée d'arteres & de veines ; ou bien de petites feuilles osseuses garnies d'une infinité de vaisseaux, comme sont les sinus sourciliers, ceux de la machoire supérieure, & la cavité de la selle du sphénoïde.

§. IV.

DES VAISSEAUX DES OS.

Les os ont-ils des vaisseaux, & quel est leur usage ?

Oüi. Les os ont des vaisseaux, comme les autres parties du corps, puisqu'ils ne se nourrissent que du sang que ces vaisseaux leur portent ; l'on voit plusieurs petits vaisseaux dans le tissu du perioste qui se distribuent par de petits trous dans la partie solide de l'os. La table exterieure du Crane est nourrie par les vaisseaux du Pericrane, & l'intérieure par des vaisseaux qui sont des branches de ceux qui arrosent la Dure-mere ; & il y a de l'apparence que la membrane fine & déliée, qui sert d'enveloppe générale à la moëlle, peut faire le même office à l'égard de la partie intérieure des autres os, que la Dure-mere à l'égard de la table intérieure du Crane ; car cette partie intérieure des os est aussi percée de mille petits trous, par où passent plusieurs vaisseaux qui naissent de cette membrane de la moëlle. On peut suivre certains rameaux dans les parties les plus dures ; ils se glissent entre les lames osseuses. Les veines n'accompagnent pas les arteres, comme dans les autres parties du corps ; elles suivent d'autres routes pour rapporter le sang.



ARTICLE III.

DE LA CONNEXION DES OS.

Combien distingue-t'on de sorte de connexions dans les os?

L'on en distingue de deux sortes.

L'assemblage des piéces du Squélete, qu'on appelle *articulation*, & l'union ou la liaison des mêmes piéces, qu'on a nommé *symphise*.

§. I.

DES ARTICULATIONS DES OS.

Combien y a-t'il de sorte d'articulations?

L'on en distingue de deux sortes.

L'une mobile, pour donner du mouvement aux parties osseuses, l'autre immobile, pour les arrêter fixement ensemble.

La premiere s'appelle ordinairement Diarthrose, & l'autre Synarthrose.

Diarthrose.

Dans la Diarthrose les piéces sont réellement separées; & chacune de ces piéces, à l'endroit où elles se touchent, est revêtuë d'un cartilage propre & très-poli, moyennant lequel l'une peut glisser sur l'autre.

Combien y a-t'il d'especes de Diarthroses?

Il y en a de deux sortes; une manifeste, l'autre obscure.

La Diarthrose manifeste est, ou avec un mouvement en plusieurs sens, ou avec un mouvement borné à deux sens, réciproquement opposés.

La Diarthrose manifeste avec mouvement en plusieurs sens, est de deux sortes, l'une arrondie

& comme orbiculaire, & l'autre applatie. La premiere s'appelle *Enarthrose*, & la seconde *Arthrodie*.

La Diarthrôse reciproque ayant quelque ressemblance avec une charniere, s'appelle *ginglyme*.

Synarthrose,

L'assemblage des os arrêtés ensemble pour demeurer ferme dans leur situation, est de deux sortes, l'une par engrenure, & l'autre en maniere de clou ou de cheville.

La premiere s'appelle *Suture*, & la seconde, *Gomphose*.

§. II.
DE LA SYMPHISE.

Combien y a-t'il de sortes de symphises?

Il y en a de deux sortes: une avec moyen, & l'autre sans moyen.

La symphise sans moyen, est celle où les os assemblés se soûtiennent en cet état par eux-mêmes, comme les pariétaux.

La symphise avec moyen est celle qui se fait par le moyen d'un troisiéme corps.

La symphise avec moyen est de trois sortes, la cartilagineuse, la ligamenteuse & la musculeuse. La premiere s'appelle *syncondrose*, la seconde *synévrose*, & la troisiéme *sysarcose*.

CHAPITRE II.
DES OS EN PARTICULIER.
ARTICLE. I.
DES OS DE LA TESTE.

Q*U'est-ce que la tête?*

La tête est cette partie ronde un peu ovale, la plus élevée du corps, qui renferme le cer-

veau, le cervelet & la moëlle allongée.

En combien de parties divise-t'on la tête?

On la divise en crane & en face.

§. I.

DU CRANE.

Qu'est-ce que le crane?

C'est une boëte osseuse, d'une figure approchante de l'ovale, formée par huit os: sçavoir, du coronal, de l'occipital, des deux pariétaux, des deux temporaux, du sphénoïde & de l'éthmoïde.

Comment distingue-t'on ces os?

On les distingue en propres & en communs. Les os propres du crane sont trois: les deux pariétaux & l'occipital. Les os communs sont les temporaux, le coronal, le sphénoïde, & l'éthmoïde: voici ce que je trouve de plus remarquable dans les os du crane.

Du Coronal.

Le coronal est le premier des os du crane: il en occupe la partie antérieure, & forme celle du visage qu'on appelle front, c'est d'où lui vient le nom de frontal. Il est en deux piéces dans les enfans.

Cet os se trouve joint avec les pariétaux, l'éthmoïde, les os unguis, les os du nez, les os maxillaires & ceux de la pomette.

L'on y considére deux faces, une externe & convexe, l'autre intérne & concave.

A la face externe l'on apperçoit trois éminences qu'on appelle bosse du front. Deux sont situées à la partie latérale & moyenne, une de chaque côté, & la troisiéme entre les deux sourcils.

L'on remarque deux arcades circulaires, qui forment le rebord supérieur des fosses orbitaires. On les appelle *arcades surcilieres.*

L'on y voit aussi cinq apophyses, dont quatre sont appellées angulaires, parce qu'elles répondent aux angles des yeux ; quelques-uns les ont appellés *orbitaires*, & les ont distingués en internes & en externes selon l'angle de l'orbite qu'elles concourent à former.

La cinquiéme apophyse est celle qui s'avance pour soûtenir les os du nez : c'est pour cela qu'on l'appelle *apophyse nasale*.

On y remarque encore deux enfoncemens qui forment la partie superieure des orbites. Dans chacune des voutes orbitaires au-dessus de l'angle externe est un enfoncement où loge la glande lacrymale.

Au bord supérieur des orbites sont deux trous nommés *surciliers*, qui le plus souvent ne sont que des échancrures. Vers l'apophyse orbitaire interne à l'entrée de l'orbite, l'on remarque une petite éminence ou rugosité.

La partie inférieure & moyenne du coronal est échancrée pour recevoir l'os éthmoïde, & c'est à la jonction de ces deux os sur le bord de l'échancrure dans l'orbite même, où l'on remarque un ou deux trous nommés *trous orbitaires internes*.

Par derriere l'angle extérieur de l'orbite est une espece d'échancrure, qui sert à former la fosse temporale ou zigomatique.

A la partie supérieure de cette échancrure est une petite crête, qui fait l'extrêmité antérieure du grand plan demi circulaire des tempes.

A la face interne du coronal l'on apperçoit une épine perpendiculaire qui sépare la plus grande partie de cet os en deux ; on l'appelle *épine frontale* ou *coronale*. Cette épine est creusée & forme une espéce de gouttiere.

Au bas de l'épine du côté du nez est un petit trou qu'on appelle *borgne* ou *épineux*.

La grande échancrure qui sépare les deux parties de l'orbite, est destinée à recevoir l'os éthmoïde.

Les deux parties des orbites forment deux

voutes orbitaires remplies d'inégalités.

A côté de ces voutes orbites sont deux fosses qui répondent aux deux bosses latérales du front.

Cet os, comme plusieurs autres du crane, ont deux tables, une externe & l'autre interne, entre lesquelles il y a une substance spongieuse appellée diploë ou *meditullium.* Cette substance est composée de cellules osseuses qui s'entrouvrent les unes dans les autres, & qui sont parsemées de vaisseaux tant de la table interne que de l'externe. L'on ne trouve point de diploë dans la substance des voutes orbitaires.

Dans l'épaisseur du coronal, au milieu de sa partie inferieure, où est ordinairement la bosse moyenne du front, sont des cavités ou sinus appellés *frontaux* ou *surciliers*; ils sont séparés souvent inégalement par une cloison osseuse. Quelquefois elle manque. Ces sinus répondent par deux orifices à l'os éthmoïde précisément sur le bord de l'échancrure de cet os.

La rencontre de la suture coronale avec la sagittale est nommée *bregma*; c'est ce qu'on appelle *fontanelle* dans les enfans.

Des Pariétaux.

Les pariétaux sont deux os du crane presque quarrés situés à la partie latérale & supérieure de la tête.

Ils sont joints entr'eux par leur partie supérieure, & se joignent aux temporaux & au sphénoïde par leur partie inférieure; au coronal par l'antérieure, & à l'occipital par la postérieure.

L'on y considere quatre bords & quatre angles; l'on a donné à chaque bord le nom de la suture qu'il forme avec les os voisins: ainsi l'on a appellé *bord sagittal* celui qui sert à former la suture de ce nom: on l'appelle aussi *bord superieur*: par la même raison, l'on a nommé le bord inférieur, *bord temporal*: le

bord antérieur, *bord coronal* : le bord postérieur, *bord occipital & lamboïde*.

Quant aux angles, ils ont pris le nom de leur situation; des deux anterieurs, celui du côté de l'union de ces deux os, s'appelle *angle anterieur-superieur* : celui du côté des tempes, s'appelle *angle superieur-inferieur* ; de même les anges posterieurs sont appellés *posterieur-superieur, angle posterieur-inferieur*.

L'on considere aussi deux faces, une externe, l'autre interne.

A la face externe au-dessus du bord temporal, l'on voit les traces de la portion la plus considerable du plan semi-circulaire.

Un peu au-dessous & dans le même éloignement circulaire est une espece de découpure en glaci qui forme une échancrure propre à recevoir la partie écailleuse de l'os des tempes.

Au bord sagittal l'on voit un trou, qui quelquefois se rencontre dans la suture sagittale, d'autres fois manque ou se perd dans le diploë.

Quant à la face interne, elle est comme remplie de sillons, qui imitent assez bien les impressions des côtes d'une feüille de figuier.

Ces scissures sont produites pat les battemens réiterés de l'artere de la dure-mere.

L'on voit à l'angle anterieur-inferieur l'impression du tronc de cette artere.

L'on remarque aussi à l'angle posterieur une petite portion de la goutiere du sinus latéral, qui s'unit avec une de celles de l'occipital.

Le long du bord sagittal se trouve une moitié de la goutiere du sinus longitudinal.

De l'Occipital.

L'Occipital est situé à la partie postérieure & inferieure de la tête, & représente assez bien un lozange. Il est uni avec les Pariétaux, les Temporaux, & le Sphénoïde.

L'on y remarque quatre bords & quatre angles. Les deux bords supérieurs sont dentelés,

& les inférieurs ſont échancrés & inégaux.

Rarement cet os fait deux piéces par la continuation de la ſuture ſagittale.

A la face externe, vers ſa partie moyenne, eſt une protuberance ou boſſe appellée *Occipitale*. L'on a auſſi appellé cet endroit *la nuque*, quoiqu'on n'attribue ce nom qu'à la partie poſtérieure & ſuperieure du col.

L'on voit au-deſſous de cette boſſe deux lignes tranſverſalement courbes, qui s'étendent des deux côtés juſqu'aux apophyſes maſtoïdes. La ligne inferieure eſt coupée en forme de croix par une épine ou crête perpendiculaire. On l'apelle *épine* on *crête occipitale externe*. Elle ſépare quatre foſſes entre ſes branches, deux de chaque côté.

Vers l'angle intérieur eſt un grand trou un peu ovale, qu'on appelle *occipital* ou *trou ſpinal*. Il donne paſſage à la moëlle allongée. A côté de ce trou ſont deux éminences nommées *condyles*, qui ſont reçûes dans les cavités ſuperieures de la premiere vertebre du col.

Près de ces condyles ſont quatre trous qu'on nomme *condyloïdiens*. Les deux trous qui ſont par-devant s'appellent *condyloïdiens anterieurs*; & les deux autres qui ſont par-derriere. s'appellent *condyloïdiens poſterieurs*.

Ces trous ont chacun à leur orifice de petites foſſes qui prennent les mêmes noms.

L'occipital ſe termine par un grand allongement cunéïforme, qu'on appelle *Apophyſe baſilaire*. Cet allongement eſt convexe, & eſt ſouvent continu avec l'os ſphénoïde dans les adultes.

Au bord inferieur ſuperieurement ſont des échancrures qui reçoivent les angles lambdoïdes des temporaux.

Plus bas vers les apophyſes condyloïdes, ſont deux échancrures qui font partie des foſſes jugulaires & des trous déchirés.

A la face interne de l'occipital, eſt une épine cruciale, où l'on remarque trois ſciſſures, quelquefois quatre. La branche qui va à l'angle ſupe-

rieur, reçoit une partie du grand ſinus longitudinal de la dure-mere. Les deux branches latérales reçoivent les ſinus latéraux : la branche inferieure, qui ſouvent n'eſt qu'une épine, s'appelle *épine occipitale*, & répond à l'épine externe.

Vers le milieu de cette goutiere cruciale, eſt une éminence qui répond à la protuberance externe.

Cette goutiere diviſe quatre foſſes, dont deux ſoûtiennent les lobes du cerveau, & les deux autres logent le cervelet.

L'apophyſe baſilaire qui termine cet os, forme interieurement une cavité, ou une eſpéce de goutiere dans laquelle deſcend cette partie de la moëlle allongée, qu'on nomme *Pont de Varole*.

Des Temporaux.

L'os des tempes eſt ſitué à la partie laterale, moyenne & inferieure du Crane. Il eſt joint par ſa partie anterieure avec l'os de la pomette & l'os ſphénoïde ; par ſa partie poſterieure avec l'occipital ; & par ſa partie ſuperieure avec le pariétal.

On diviſe cet os en deux portions, une ſuperieure qu'on nomme *écailleuſe*, à cauſe de ſa reſſemblance à une écaille. L'autre inferieure appellée *pierreuſe* ou *rocher*, à cauſe de ſa dureté.

A la face externe ſe remarquent quatre apophyſes ; une à la partie anterieure appellée *Zigomatique*. Le bout de cette apophyſe s'articule avec celle de l'os de la pomette pour former une eſpéce d'archet.

La deuxiéme apophyſe s'appelle *tranſverſale*, elle ſert de baſe à la zigomatique.

La troiſiéme apophyſe eſt poſterieure & inferieure, & s'appelle *maſtoïde*, à cauſe de la reſſemblance qu'elle a à un mamelon.

La quatriéme qui ſe trouve entre l'apophyſe maſtoïde & la zigomatique, eſt longue & pointuë ; on l'appelle *ſtiloïde*, parce qu'elle reſſemble à un ſtilet. La baſe de cette apophyſe dans laquelle le ſtilet oſſeux paroît être enchaſſé, s'ap-

pelle *apophyse capsulaire* ou *vaginale.*

On remarque encore à cette face quatre conduits. Le premier est le conduit auditif externe, qui est situé entre l'apophyse mastoïde & la zigomatique, & dont le bord est dentelé.

Le second est le conduit appellé *trou oblique*: c'est par-là qu'entre la carotide interne dans le Crane, à côté de la selle du sphénoïde.

Le troisiéme est le canal de communication qui va de la bouche à la caisse du tambour: on l'apelle *Trompe d'Eustache*, & *trou mastoïdien anterieur.*

Le quatriéme enfin s'appelle *stilo-mastoïdien*, parce qu'il est situé entre l'apophyse mastoïde & la stiloïde. C'est par-là que sort la portion dure du nerf auditif. On le nomme *Aqueduc de Fallope.*

Derriere l'apophise mastoïde est un trou appellé *mastoïdien posterieur*, par où passe une petite veine, qui va se rendre dans le sinus latéral: ce trou est souvent dans la suture lambdoïde.

On remarque une fosse qui est placée immédiatement derriere l'apophyse zigomatique: on l'appelle *fosse glénoïde.* Elle reçoit le condyle de la machoire inferieure, quand cette machoire est poussée en arriere ou sur les côtés.

Au-dessous de la base de l'apophyse-stiloïde, l'on apperçoit la partie d'une fosse assez considerable, appellée *fosse jugulaire*, à la formation de laquelle l'occipital a beaucoup de part.

A la face interne de la portion écailleuse, on remarque plusieurs scissures & inégalités, pour s'accommoder à la superficie externe du cerveau.

A la face interne de la portion pierreuse, est une apophyse appellée *Rocher*, à cause de sa figure: on y remarque deux faces; une supérieure & un peu inclinée, & l'autre postérieure.

A la face supérieure est un petit trou, & à la postérieure un autre trou, appellé *Auditif interne*, par où entre la septiéme paire de nerfs: on apperçoit au bord de cette même face, une échancrure qui fait partie du trou déchiré.

A la base du rocher est une portion de la goutiere

tiere du finus lateral : cette goutiere est en partie creusée sur cette base & en partie sur l'angle lambdoïde.

Dans la partie qui concourt à former le trou déchiré, est une petite pointe qui fait comme le partage de ce trou en deux, qui distingue le passage de la veine jugulaire d'avec celui du nerf de la huitiéme paire, & de l'accessoire de Willis.

Le rocher fait partie de la fosse occipitale inférieure, & la plus grande partie de celle qu'on nomme temporale.

Ce rocher renferme les piéces qui servent à l'organe de l'oüie. Nous allons les examiner.

A la fin du conduit de l'oreille extérieure, est attachée une membrane très-mince, qu'on appelle *membrane du tambour*. Elle fait la séparation de l'oreille externe d'avec l'interne. Cette membrane est enchassée dans une rainure creusée dans la circonférence d'un petit cercle, qui se sépare facilement dans le fœtus. Ce cercle n'est pas exactement rond : c'est par ce défaut qu'on prétend que passe la fumée du tabac qui vient de la bouche : car la membrane n'étant qu'appliquée à l'endroit de ce défaut, cette portion desséchée par la fumée, se décole & laisse ce passage.

Derriere cette membrane est un espace nommé *tambour* ou *caisse*, c'est une cavité demi sphérique, qui fait partie moyenne du conduit auditif.

Contre la membrane du tambour, sont quatre osselets : sçavoir, le *marteau*, *l'enclume*, *l'étrier*, & *l'orbiculaire*.

Le marteau est un peu gros par un bout & pointu par l'autre : le premier bout s'appelle *tête*, & le second, *manche*.

La tête du marteau a de petites éminences & cavités, qui répondent à celles de l'enclume à laquelle il s'attache.

Le manche du marteau est attaché à la membrane du tambour.

Le second osselet est l'enclume : on lui a donné ce nom, à cause de sa figure qu'on a prétendu être semblable à celle de la machine qui porte ce nom.

La tête de cet os est dans une petite cavité au haut de la cuisse, & est articulée avec la tête du marteau.

On remarque à cet os deux apophyses: une longue & l'autre courte, qu'on appelle *jambes*. La jambe courte est large à sa naissance, & à mesure qu'elle avance, elle diminue & se termine en pointe : elle est située horizontalement & à l'entrée du conduit qui va dans l'apophyse mastoïde.

La jambe longue paroît située verticalement : sa partie est un peu applatie & courbée en-dedans. Elle s'attache avec la tête de l'étrier par le moyen d'un petit os qui est entre deux.

L'étrier est un petit *osselet*, ainsi nommé, à cause de sa ressemblance avec un vrai étrier. On le divise en tête, en jambe & en base.

La tête de l'étrier est une espéce de col très-court, & applati sur les côtés: le sommet est plat & concave. Dans cette cavité est reçû un petit os avec lequel s'articule l'apophyse de l'enclume : les deux jambes forment une espéce d'arc.

A l'extrêmité de ces jambes est la base qui représente assez bien celle d'un étrier. Cette base bouche exactement la fenêtre ovale, qui se trouve au fond de la caisse.

Le quatriéme & le plus petit des osselets, est l'Orbiculaire, ou l'Enticulaire, à cause de sa figure : il est un peu convexe du côté qui s'applique à l'étrier, & concave du côté qu'il reçoit l'extrêmité de la jambe longue de l'enclume.

Les quatre osselets, dont nous venons de parler, n'ont point de cartilage à l'endroit de leur articulation: mais ils ont des ligamens qui les articulent ensemble. Ils ont de petits trous pour le passage de quelques vaisseaux propres à leur porter la nourriture.

Au fond de la caisse sont deux petites fenêtres, une ronde, l'autre ovale. La derniere est plus grande : elles sont fermées par une membrane, qui semble n'être qu'un épanoüissement de la portion molle du nerf auditif.

Derriere ces deux fenêtres est une troisiéme ca-

vité qu'on appelle *labyrinthe* à cauſe de ſes différens contours.

La partie anterieure ou le commencement du labyrinthe, s'appelle *veſtibule*. C'eſt une cavité de l'os pierreux qui eſt derriere la fenêtre ovale, & qui eſt tapiſſé d'une membrane parſemée de vaiſſeaux : elle eſt plus petite que la caiſſe du tambour.

La cavité du veſtibule eſt percée de pluſieurs trous : car outre la fenêtre ovale & ronde, il y en a cinq en arriere, qui ſont les cinq orifices des trois canaux demi circulaires. On les diſtingue en canal demi circulaire ſupérieur, moyen, & inférieur.

Le canal demi circulaire ſuperieur va à la partie ſuperieure de la voute du veſtibule, il va de devant en arriere en ſortant du veſtibule, & de l'autre bout il ſe va joindre au canal inférieur.

Le canal demi circulaire inferieur ſort de la partie inferieure du veſtibule, & ſe joint au canal demi-circulaire ſuperieur. Il va à la partie inferieure du veſtibule.

Le canal demi-circulaire moyen eſt ſitué entre les deux autres, & ne décrit que le demi-cercle.

Ces trois canaux s'ouvrent par cinq trous dans le veſtibule, parce que le canal inferieur & ſuperieur ont un trou commun.

L'entrée commune du canal ſuperieur & inferieur eſt plus large, & elle eſt au milieu du veſtibule.

Le trou le plus bas dans le veſtibule eſt l'entre du canal inferieur.

Le trou qui eſt au-deſſus du canal inferieur eſt l'entrée du canal moyen. Le nerf auditif ſe gliſſe dans les trois canaux.

L'autre partie du Labyrinthe eſt le limaçon, parce qu'elle reſſemble aſſez bien à la coquille de l'animal qui porte ce nom ; c'eſt une eſpéce de cornet ſpiral à double conduit. Le canal qu'on appelle demi ovalaire monte en ſpiral autour d'un noyau & finit dans la caiſſe. Toutes ces

parties ſont recouvertes de membranes très-ſenſibles, & ſont accompagnées de muſcles qui diſpoſent ces membranes à recevoir les modifications néceſſaires à l'organe de l'oüie.

Du Sphénoïde.

Le ſphénoïde eſt ſitué à la baſe du crane, c'eſt ce qui lui a fait donner le nom de baſilaire : on l'appelle auſſi cuneiforme, parce qu'il eſt engagé parmi les autres os comme un coin.

Sa figure eſt bizare, quoique ſymétrique, elle repreſente aſſez une chauveſouris volante.

On le diviſe en face externe & en face interne. L'externe s'aperçoit pour la plus grande partie dans un crane entier, & l'interne ne ſe voit que dans un crane ouvert.

A la face externe l'on y apperçoit pluſieurs apophyſes ; ſçavoir deux apophyſes temporales, ou apophyſes plates. Elles font partie des foſſes zigomatiques.

Deux apophyſes orbitaires qui forment une portion conſiderable de l'orbite du côté des tempes.

Dans le milieu qui eſt entre ces deux apophiſes eſt une éminence qui ſe termine en pointe, & qui s'engraine avec l'éthmoïde.

L'on en remarque deux autres ſur leſquels ſont appuyés les os palatins. On les nomme *ptérigoïdes* à cauſe de leur reſſemblance à des aîles. On les diſtingue en internes & en externes. On appelle *aîle externe* le côté exterieur de l'apophyſe ptérigoïde, & ſon côté interieur s'appelle *aîle interne.*

A la partie poſterieure de cet os, vis-à-vis les aîles externes de l'apophyſe ptérigoïde ſont deux pointes, une de chaque côté, qu'on appelle *apophyſes épineuſes.*

Entre les apophyſes ptérigoïdes eſt une crête qui ſoutient le vomer.

A la baſe de ces apophyſes eſt un trou, appellé *ptérigoïdien*, par où paſſe un petit rameau d'artere de la carotide externe qui vient

dans le nez, & un filet du nerf de la troisiéme branche de la cinquiéme paire.

Entre ces apophyses l'on remarque six échancrures : deux posterieures, deux anterieures & deux palatines.

Les échancrures posterieures sont partie de la fente sphéno-maxillaire, & sont situées entre les apophyses orbitaires & ptérigoïdes.

Les antérieures sont les échancrures temporales, qui reçoivent la partie inférieure de la portion écailleuse des os des tempes.

Les deux échancrures palatines sont situées derriere la courbure des apophyses ptérigoïdes : elles reçoivent une portion des os du palais.

De l'autre côté de cette courbure sont deux fosses une de chaque côté, qu'on appelle *fosses ptérigoïdiennes*.

Le spénoïde contribue à former huit fosses, sçavoir les deux fosses nazales, les ptérigoïdiennes, les orbitaires & les zigomatiques.

A la face interne de l'os sphénoïde l'on remarque quatre apophyses, qu'on appelle *clinoïdes*, à cause qu'elles forment une espece de berceau ; deux anterieures & deux posterieures.

Au milieu de ces quatre apophyses se trouve un enfoncement où est située la glande pituitaire ; l'on a donné le nom de selle à cette cavité.

Dessous cette selle à la face externe sont deux fosses ou sinus separez par une lame esseuse, qui s'ouvrent dans le nez, pour y deposer la mucosité que leur membrane glanduleuse fournit.

Il y a de chaque côté quatre trous, une fente & une scissure.

Le premier des trous est l'optique par où passe le nerf de ce nom. Et une branche d'artere de la carotide interne. Il est situé dessous l'apophyse clynoïde anterieur.

Le deuxiéme trou s'appelle *maxillaire superieur*, il est situé à côté de la selle du Turc.

Le troisiéme trou, qui est situé vers l'extrémité de l'angle posterieur & qui va rendre à la face externe au bas de l'apophyse ptérigoïde, est

un peu ovale; c'est pour cela qu'on l'appelle *trou ovalaire*, ou *trou maxillaire inferieur*.

Vers l'extrêmité de l'apophyse épineuse est un trou, auquel on donne le nom de *trou épineux*.

Au-dessous des apophyses clinoïdes anterieures un peu latéralement, est une fort longue fente, appellée *fente sphenoïdale*.

A côté de la selle du Turc tout le long, sont deux goutieres, une de chaque côte.

Le sphenoïde est joint par en haut avec le coronal, l'éthmoïde, le pariétal, l'os des tempes, l'os de la pomette; & par sa partie inférieure avec l'os maxillaire, l'os du palais, le vomer, & l'occipital.

De l'os éthmoïde.

L'os éthmoïde est appellé par quelques-uns *os cribleux*, parce qu'il est percé dans sa partie superieure comme un crible. Il est situé interieurement à la partie anterieure de la base du crane dans la grande échancrure du coronal, auquel il est joint. Il se joint encore avec l'os unguis, l'os de la machoire, l'os du palais, le sphénoïde & le vomer.

L'on attribuë à l'éthmoïde une figure cubique, parce qu'on lui remarque six faces, une superieure, une inferieure, deux latérales, une anterieure & une posterieure.

A la partie superieure l'on apperçoit une apophyse en forme de crête de coq; c'est ce qui lui a fait donner le nom de *crista Galli*.

Cette apophyse se trouve entre deux lames appellées *cribleuses*, parce qu'elles sont percées de petits trous.

A la partie inferieure de l'éthmoïde l'on voit une séparation faite par une lame osseuse perpendiculaire, qui sert d'appui à la cloison du nez, & dont le bord a des inégalités.

A la partie postérieure de cette cloison s'unit le vomer.

Entre le vomer & cette lame est un intervalle qui est rempli par un cartilage qui acheve la cloison du nez.

Les parties latérales de la face inferieure, sont composées de plusieurs lames, qui se portent de devant en arriere; les plus remarquables sont deux, nommées *cornets inferieurs*; ils forment une convexité du côté de la cloison exterieurement, & une concavité interieurement de l'autre côté.

La face anterieure est composée de plusieurs petites pointes des lames dont je viens de parler; l'on y remarque deux espèces de pavillons, qui sont comme autant de receptacles des sinus frontaux.

A la partie anterieure de l'apophyse *crista-Calli*, est une échancrure qui se joint à une pareille qui est au coronal, pour former ensemble le trou épineux.

A la partie posterieure sont d'autres cornets où se déchargent les sinus sphénoïdaux. On remarque à cette face deux avances, qui laissent un intervalle pour loger la partie anterieure de la crête du sphénoïde.

Aux parties latérales sont deux os fort minces, un de chaque côté, qu'on appelle *os planum*, à cause de l'égalité de sa surface. Il forme une partie de l'orbite du côté du grand angle.

§. II.

DES OS DE LA FACE.

La deuziéme partie de la tête, est la face, qu'on divise en machoire superieure, & en machoire inferieure.

De combien d'os la machoire superieure est-elle composée?

De treize os; sçavoir, des os du nez, des os maxillaires, des os unguis, des os du palais, des lames inferieures du nez, & du vomer.

Des Os du Nez.

Les deux os du nez sont de petits quarrés qui

forment la partie superieure de la voute du nez.

Ils sont situés antérieurement au bas du front, entre les deux apophyses nazales des os maxillaires. Ils sont joints par en haut avec l'os frontal, lateralement avec les apophyses nazales des os maxillaires, posterieurement avec l'os éthmoïde.

La face externe de cet os est convexe, & l'interne legerement concave; proche la suture longitudinale est un trou, qui manque quelquefois d'un côté.

A l'extrêmité de cet os sont des échancrures, ausquelles s'attache un cartilage qui forme la partie inferieure du nez.

Les os du nez joints ensemble forment interieurement le long de leur union une rainure longitudinale qui reçoit la lame osseuse de l'éthmoïde.

De l'Os Unguis.

L'os Unguis, ainsi appellé à cause de quelque ressemblance, qu'on prétend qu'il a avec une ongle, est situé au grand angle de l'orbite; on l'appelle aussi *lacrymal*.

On distingue dans cet os deux faces, une externe & l'autre interne.

La face externe est polie & creusée en goutiere, qui commence à l'extrêmité superieure, & descend jusqu'à l'extrêmité inferieure. Là s'unissant à la goutiere de l'os maxillaire, il forme un canal court, qu'on appelle *canal nazal* ou *conduit lacrymal*, qui répond dans le nez. C'est dans ce canal qu'est enchassé le sac lacrymal.

La partie posterieure de la face externe de cet os, est unie & polie, au lieu que la nazale est percée comme un crible.

Ces deux parties sont separées l'une de l'autre par une ligne saillante perpendiculaire, qui fait le bord de la goutiere.

La face interne de cet os qui répond au canal nazal est inégale & convexe, & est séparée par un enfoncement perpendiculaire qui répond à la ligne de la face externe.

Cet os eſt joint avec trois os, ſçavoir le coronal, le maxillaire & l'éthmoïde.

Des Os maxillaires.

Les os maxillaires ſont ſitués à la partie anterieure & moyenne de la face. Ils ſont joints avec le coronal, l'éthmoïde, le ſphénoïde, les os unguis, ceux de la pomette, ceux du nez, ceux du palais, le vomer, & les lames inferieures du nez.

L'on a coutume de conſiderer dans ces os cinq faces; une anterieure qui eſt un peu enfoncée; une ſuperieure qui fait partie de l'orbite; une inferieure qui fait partie de la foſſe palatine? une interne qui fait partie de la foſſe nazale; & une externe qui fait partie de la foſſe zigomatique.

On aperçoit trois apophyſes. La premiere eſt à la partie ſuperieure de cet os. Elle eſt étroite & longue d'environ un pouce, elle forme une partie de la voute oſſeuſe du nez & preſque tout le grand angle de l'œil. Elle s'appelle *nazale*.

La ſeconde eſt l'apophyſe *malaire*, qu'on appelle ainſi à cauſe de ſa connexion avec l'os de la pomette, d'autres l'appellent *orbitaire*, parce qu'elle forme la portion inferieure de la cavité de l'orbite.

La troiſiéme eſt l'apophyſe *palatine* qui forme la voute du palais.

A l'apophyſe nazale antérieurement eſt une petite crête où s'attache le cartilage qui fait partie de la cloiſon du nez.

A côté de l'apophyſe nazale dans l'orbite du côté du nez, eſt un demi canal qui, joint à celui de l'os unguis, forme le conduit lacrymal, c'eſt par-là que les larmes paſſent dans le nez.

A côté de ce conduit à l'entrée de la foſſe orbitaire ſont des rugoſités où s'attache le petit oblique de l'œil.

Entre l'apophyſe nazale & la malaire à la partie antérieure au-deſſous de l'orbite, eſt un trou ovale, par où paſſe une branche du nerf ophtalmique.

L'union des deux os maxillaires forme la voute du palais, & produit ſupérieurement dans la foſſe nazale une rainure ſaillante, où s'enchaſſe la partie inférieure du vomer.

Dans la foſſe palatine au commencement de l'union des deux os, eſt un conduit que quelques-uns ont nommé *inciſif* ou *palatin antérieur*.

A la face interne ou poſtérieure de cet os, eſt un ſinus très-conſidérable qu'on appelle *maxillaire*, & qui s'ouvre entre les deux conques du nez.

A la partie inférieure de l'os maxillaire ſont ordinairement huit foſſes appellées *alvéoles*, où ſont placées les dents.

Des os de la Pomette.

Les os de la pomette ſont deux, un de chaque côté. Ils forment cette partie de le face qu'on appelle *joüe*.

On apperçoit quatre angles, deux ſupérieurs, un inférieur, & un poſtérieur. Les ſuperieurs s'articulent avec l'apophyſe orbitaire externe du coronal, la troiſiéme avec l'apophyſe zigomatique; la quatriéme fait la partie inférieure du bord articulaire.

On diſtingue trois faces, une externe, une ſupérieure & une interne.

La face externe fait l'éminence qu'on voit à la joüe. La face interne fait partie de la foſſe zigomatique, & la face ſupérieure fait la partie inférieure de la foſſe orbitaire.

Les os de la pomette ſont joints par leur angle antérieur à l'os maxillaire, par le ſupérieur au coronal & à l'os ſphénoïde; & par le poſtérieur à l'apophyſe temporale.

Des lames inférieures du nez.

Ces lames ſont au nombre de deux & ſont ſituées dans les foſſes nazales. On les appelle auſſi *lames ſpongieuſes*, *conques* ou *coquilles inférieures du nez*.

Elles ſont jointes foiblement avec l'os maxillaire, l'os du palais, l'os unguis, & quelquefois avec l'éthmoïde.

Des os du Palais.

Les deux os qui ſont ſitués à la partie poſtérieure de la voute du palais, s'appellent *os palatins.*

Ils ſont joints aux os maxillaires, aux lames inférieures du nez, au ſphénoïde, à l'éthmoïde. & au vomer, ſur lequel ils ſont tous deux apuyés.

On peut les diviſer en quatre portions ; une ſupérieure, une moyenne, & deux inférieures ; dont l'une eſt antérieure & l'autre poſtérieure.

La portion inférieure-antérieure acheve la voute du palais & le fond de la foſſe nazale.

Au bord interne eſt une éminence, qui jointe au bord interne du pareil os, forme une rainure qui ſoutient une partie de la cloiſon du nez.

A l'aſſemblage de ces deux os poſtérieurement eſt une petite avance à laquelle ſont attachés les muſcles qui ſoutiennent la luette.

A la partie latérale & poſterieure à côté de la derniere dent, eſt un trou par lequel paſſe le nerf guſtatif. On le nomme *trou palatin poſtérieur*, pour le diſtinguer du trou palatin antérieur. Souvent ce n'eſt qu'une échancrure, qui fait partie de ce trou.

Plus poſtérieurement & à côté de l'apophyſe ptérigoïde eſt une échancrure qui aide à former le trou ſphéno-palatin, ou ptérigo-palatin. Souvent il communique avec le trou guſtatif.

La portion moyenne fait partie de la foſſe nazale.

La portion ſupérieure entre dans la compoſition de la foſſe orbitaire.

Du Vomer.

Le Vomer eſt une lame oſſeuſe, ſituée entre les deux foſſes nazales. Cet os eſt ainſi appellé, parce qu'il reſſemble au ſoc d'une charrue,

qu'on appelle en latin *Vomer*.

Il est joint à l'os sphénoïde, à la lame de l'os éthmoïde, aux os du palais & à ceux de la machoire.

On distingue quatre bords ; un superieur, un inferieur, un anterieur, un posterieur.

Au bord superieur est un large épanouissement osseux, où est une goutiere horizontale qui reçoit la crête du sphénoïde.

Le bord anterieur se sépare en deux lames, par la continuation de la goutiere du bord superieur.

Le bord inférieur s'articule dans la rainure formée par l'union des os maxillaires & des os du palais.

Le bord posterieur est un tranchant oblique, qui devient insensiblement émoussé en montant vers la grande goutiere.

De la machoire inferieure.

La machoire inferieure, qui dans le fœtus est faite de deux piéces, est unique dans les adultes. Elle forme la partie inferieure de la face, elle ressemble assez à un fer à cheval.

On peut diviser cet os en corps & en branches.

Le corps est la portion qui represente l'arc, & les branches sont les extrêmités recourbées en haut. La partie anterieure du corps s'appelle *Menton* ; dans le milieu du menton est une ligne ou éminence, reste de la division de cet os dans le fœtus ; on la nomme *symphise* de la machoire inferieure.

A côté de la symphise exterieurement sont deux petites fosses superficielles, une de chaque côté, dans laquelle s'attache le muscle quarré.

Les branches se terminent par quatre apophyses, deux de chaque côté ; les deux anterieures se nomment *coronoïdes*, & les posterieures *condyloïdes*.

Les apophyses condyloïdes ne sont logées dans les cavités glénoïdes, que dans certains mouve-

mens de la machoire inferieure.

A la partie posterieure & inferieure est une apophyse ronde & courte, située au-dessous des deux grandes apophyses condyloïdes & coronoïdes, qu'on appelle *angle de la machoire.*

L'intervalle depuis cet angle jusqu'à la symphise, s'appelle *base.*

On voit à côté du menton un trou assez considerable appellé *trou mentonnier.*

A la face interne vers le milieu est un trou fort irrégulier ; un peu au-dessous on trouve quelquefois deux autres petits trous à quelque distance l'un de l'autre.

Le bord superieur de cet os se trouve garni de plusieurs cavités nommées *alvéoles*, dans lesquelles sont enchassées les dents.

Des Dents.

L'alvéole dans le fœtus est tapissée d'une membrane parsemée d'une infinité de vaisseaux, d'arteres, de veines & de nerfs. Elle entoure le noyau ou moule de la dent.

Il passe à travers de ces vaisseaux une espèce de glu qui se répand à la circonference de cette membrane, & forme de petites éminences sur le noyau. Après cela il se répand une nouvelle matiere, couche sur couche, tant que la dent soit formée ; cette glu s'ossifie peu à peu. Car toute la surface externe dans un jeune sujet ne paroît être qu'une morve, & le milieu est assez dur. Après que la dent est tout-à-fait endurcie, il ne reste plus que les vaisseaux, qui avec un peu de la membrane, qui les soûtient, entrent dans le creux de la dent pour la nourrir.

On distingue deux portions ; l'une est dehors qu'on appelle *couronne* ou *corps de la dent*, l'autre est cachée dans l'alveole : on l'appelle *racine.*

Le corps de la dent est d'une substance serrée & blanche ; & la surface est polie & luisante : on l'appelle *émail.* L'intérieur de la dent est osseux ; aussi-bien que toute sa racine, qui est revêtuë

d'un perioste très-sensible. Il vient de la membrane qui couvre les gencives & qui tapisse la bouche.

Les deux troncs des arteres carotides externes fournissent aux dents des rameaux, & les veines qui en ropportent le sang se déchargent dans les jugulaires. Ces vaisseaux sont toûjours accompagnés de rameaux de nerfs de la cinquiéme paire, qui en envoyent aussi aux joües, aux gencives, & aux muscles du visage.

Il y a ordinairement seize dents à chaque machoire qui sont de differente grosseur & figure.

On divise les dents en incisives, canines & molaires.

Il y a quatre incisives à chaque machoire, situées en devant. Elles sont plates & tranchantes, un peu convexes par dehors & concaves par dedans.

Il y a aussi deux canines, une de chaque côté: elles sont rondes & un peu pointues par le bout. Celles de la machoire supérieure se nomment *œilleres*, parce qu'elles sont situées sous l'œil.

Il y a cinq molaires de chaque côté de la machoire; elles sont grosses, inégales. Leur superficie est fort irréguliere & en maniere de meule: elles occupent la partie postérieure des machoires, & ont plusieurs racines.

Les dents de la machoire supérieure ont plus de racine que les dents de l'inférieure.

Les dents incisives servent à couper, à trancher: les canines à percer & diviser, & les molaires à broyer.

De l'os Hyoïde.

L'os hyoïde occupe la partie supérieure du larynx. La partie la plus considérable se nomme *base*, qui est plus épaisse que le reste, elle est convexe du côté de la partie antérieure de la gorge, & concave du côté de la postérieure. Toute la partie convexe est inégale pour l'attache des muscles.

On y considere outre la base, deux cornes qui sont deux os longs & un peu arrondis; ils sont joints par leur extrêmité antérieure à la base par un cartilage, & s'attachent par leur extrêmité posterieure aux cornes superieures du cartilage tyroïde par deux ligamens ronds.

Sur l'union des cornes avec la base s'élevent desappendices que quelques-uns nomment *petites cornes*. Elles sont tantôt cartilagineuses & tantôt osseuses. De chacune de leurs extrêmités sort un ligament long qui s'avance jusqu'aux apophyses styloïdes où il se termine.

ARTICLE II.

DES OS DU TRONC.

Quelle est la seconde partie du squélete?

C'est le tronc, qui renferme l'épine, la poitrine & le bassin.

§. I.

DES OS DE L'ÉPINE.

Qu'est-ce que l'épine?

C'est une colonne osseuse composée de plusieurs piéces qu'on appelle *vertebres*, qui perdent de leur volume à mesure qu'elles montent vers la tête. On les divise en cinq parties, qui sont les vertebres du col, celles du dos, celles des lombes, l'os sacrum & le coccyx.

Quelques-uns ont distingué les vertebres en vraies & en fausses. Celles qu'on appelle vraies sont ordinairement vingt-quatre; sept au col, douze au dos, & cinq aux lombes; les fausses sont celles qui composent *l'os sacrum*, ainsi appellées parce qu'elles sont immobiles.

On remarque à chaque vertebre son corps, ses apophyses, ses épiphyses, & ses trous.

Le corps des vertebres est cette partie large située en dedans du corps.

Les apophyses forment la partie postérieure & latérale de l'épine. On en compte sept à chaque vertebre, excepté la premiere qui n'en a que six, & la seconde en a huit. De ces sept apophyses, il y en a quatre obliques, sçavoir deux ascendantes & deux descendantes, deux transverses placées sur les côtes, & une droite, qu'on appelle *épineuse*, située posterieurement.

On observe aussi à la plûpart des vertebres cinq apophyses; deux au corps de la vertebre, une à chaque apophyse transverse & une à l'épineuse.

Chaque vertebre est percée d'un grand trou, entre son corps & ses apophyses, qui sert à former un long canal pour la moëlle de l'épine.

Il y a d'autres trous à chaque côté des vertebres, formés par la rencontre de deux de ces os à leur échancrure. Ils donnent passage aux nerfs de la moëlle spinale & aux vaisseaux sanguins, qui lui portent sa nourriture.

La figure de l'épine ne fait pas une ligne droite. Depuis la premiere du col jusqu'à la septiéme, elle est un peu courbée en devant. Depuis la premiere du dos jusqu'à la douziéme, elle est convexe en dehors. Depuis la premiere des lombes jusqu'à la derniere, l'épine se courbe en dedans.

Le corps des vertebres est attaché par des ligamens & des cartilages.

Des vertebres du Col.

Les vertebres du col ont leurs apophyses tansverses percées pour le passage des veines & des arteres vertebrales. Ces mêmes apophyses ont une goutiere à la partie supérieure qui sert à loger les mêmes arretes vertebrales. Les apophyses épineuses sont fourchues pour l'attache des muscles extenseurs de la tête; & leur corps est plus petit que celui des autres.

La premiere vertebre du col se nomme *Athlas*,

parce qu'elle soûtient la tête. Elle a un très-petit corps, elle n'a point d'apophyse épineuse, mais il s'y rencontre une petite éminence assez inégale, qui tient lieu de cette apophyse. Les apophyses obliques de cette vertebre, sont placées beaucoup plus antérieurement que celles des autres, excepté les supérieures de la seconde, qui se trouvent sur la même ligne du col. Les apophyses obliques supérieures de la premiere vertebre ont beaucoup plus d'étenduë que les autres : elles sont plus creuses pour recevoir les condyles de l'occipital.

La seconde vertebre du col s'appelle *épistrophæus* ou *axis*. Elle a un corps plus considerable que toutes les autres du col. Sur la partie anterieure du corps, est une apophyse nommée *odontoïde*, qui est reçuë dans une petite cavité superficielle située à la partie externe de la premiere vertebre; elle sert de pivot pour faire tourner la tête à droit & à gauche. Ses apophyses obliques sont reçuë dans les cavités de la premiere vertebre.

L'on observe que les trous des apophyses transverses des deux premieres vertebres sont obliques, au lieu que ceux des autres vertebres sont perpendiculaires.

Les cinq dernieres ont à la partie superieure une concavité pour loger l'éminence qui se trouve à la partie supérieure de la vertebre précédente. Du reste, elles n'ont rien de bien particulier, sinon que la derniere a ses apophyses transverses plus longues, de même que l'épineuse qui n'a aucune bifurcation, & est arrondie.

Des vertebres du Dos.

Les vertebres du dos ont leurs corps beaucoup plus gros, que n'est le corps de celles du col. Leurs apophyses épineuses sont couchées les unes sur les autres, excepté la premiere & les deux dernieres. Le long de la partie supérieure de ces apophyses regne une espéce de crête, & une rainure à leur partie inferieure.

Les apophyses transverses sont plus longues que celles du col, mais elles diminuent à mesure qu'elles descendent. A l'extrêmité des dix premieres antérieurement se trouve une cavité superficielle qui reçoit la tubérosité des côtes. On remarque aussi aux parties latérales du corps des vertebres du dos de petites cavités pour recevoir les condiles des côtes. Ces cavités sont entieres sur la premiere, la onziéme & la douziéme : mais elles sont creusées seulement sur le bord des deux vertebres dans les autres, l'union des deux formant la cavité entiere.

Les apophyses obliques sont presque perpendiculaires, les inférieures ont leur face tournée du côté du corps de la vertebre, & les supérieures de l'autre côté.

Des vertebres des Lombes.

Le corps des vertebres des lombes est plus gros que celui des vertebres du dos. Les apophyses sont droites, applaties, & près les unes des autres; il en est de même des apophyses *transverses*, mais moins larges : la plus longue est celle de la troisiéme vertebre.

La face des apophyses obliques supérieures est concave, & celle des inferieures convexe.

De l'Os Sacrum.

L'os sacrum est la base de l'Epine, sa figure est triangulaire ; il est composé de cinq parties qu'on peut séparer dans les jeunes sujets : ces piéces ont quelques ressemblances avec les vertebres. On y remarque deux faces, une postérieure & l'autre antérieure.

La face antérieure est concave, & la posterieure est convexe & inégale : l'on voit à ces deux faces deux rangs de trous : mais ils sont moins grands à la face posterieure qu'à l'antérieure. Dans ces derniers passent plusieurs nerfs qui viennent du canal de l'os *sacrum*, & qui

vont former, en se réunissant, le nerf *sciatique*.

Entre les deux rangs de trous à la face anterieure, l'on voit la soudure de quatre ou cinq fausses vertebres.

A la face posterieure, le long du milieu est une rangée d'apophyses épineuses qui diminuent à mesure qu'elles avencent vers le *Coccyx*.

L'on voit à la base de l'os *Sacrum*, deux apophyses qui répondent aux apophyses inférieures de la derniere vertebre des Lombes. On les appelle *obliques*.

Il y a deux autres éminences sous le nom de *Cornes* : elles repondent à deux semblables éminences du Coccyx, avec lesquelles elles se joignent par le moyen de deux ligamens. Entre ces deux éminences superieurement est un trou qui répond au grand trou des vertebres.

L'on voit aux parties laterales superieures de cet os, une facette assez large & longue, à laqu'elle s'unit l'os des hanches.

L'os *Sacrum* est joint par en haut avec les lombes, par les côtés avec les os des îles, & par en bas avec le Coccyx.

Du Cocccyx.

Le Coccyx est situé à l'extrêmité de l'os *Sacrum*; il est fait de plusieurs piéces dans les enfans, & d'une seule dans les adultes.

Sa face antérieure est plate, & sa posterieure un peu arrondie : la premiere piéce est la plus grande de toutes : les autres sont des quarrés irréguliers, qui diminuent par degrés.

§. II.

DES OS DE LA POITRINE.

Qu'est-ce que la poitrine?

La poitrine, autrement apllée *Thorax*, est la partie anterieure & superieure du tronc. Elle est composée des côtes & du *sternum*.

Combien y a-t'il de côtes ?

L'on en compte vingt-quatre, douze de chaque côté, qu'on distingue en vrayes & en fausses.

L'on appelle *côtes vrayes*, les sept superieures, parce que se joignant par devant au *sternum*, elles forment des arcades entieres.

L'extrêmité posterieure de chaque côte se nomme *tête* ou *Condyle*, & est reçuë dans la cavité qui se trouve faite par deux vertebres. Un peu après cette tête, l'on apperçoit une tuberosité qui est reçuë dans une cavité empreinte à la partie anterieure de l'apophyse transverse de la vertebre qui lui répond.

La premiere côte n'a qu'une facette à l'extrêmité posterieure, & ne s'articule qu'avce une vertebre; aussi bien que la onziéme & la douziéme pour l'ordinaire.

Après la tuberosité, allant vers le corps de la côte est une courbure, qui dans la premiere côte se confond avec la tuberosité, mais qui s'agrandit par degrès, jusqu'à la troisiéme fausse côte.

A la face interne, inferieurement il y a une longue scissure en forme de goutiere, où passent l'artere, la veine & le nerf intercostal.

Les côtes sont articulées par-devant avec le *sternum* par leur portion cartilagineuse; mais les fausses côtes ne touchent point à cet os. Les trois superieures sont attachées les unes aux autres par les extrêmités de leur cartilage. Celui de la premiere se joint au cartilage de la derniere des vraies côtes : les deux dernieres fausses côtes n'ont aucune attache, si ce n'est par des muscles & des ligamens. C'est pour cette raison qu'on les appelle *côtes flotantes*.

Les côtes jointes aux vertebres & au *sternum* forment un espace capable de se dilater & de se rétrecir, où sont renfermez les organes de la respiration, & ceux de la circulation du sang.

Qu'est-ce que le Sternum ?

C'est un os situé tout le long de la partie anterieure de la poitrine, & qui sert d'appui aux vraies côtes. Il est composé de trois ou quatre

piéces dans le fœtus, & souvent de deux dans les adultes.

La premiere qui est superieure, approche de la figure d'un cœur ou d'un triangle tronqué ; son bord superieur a une échancrure pour le passage de la trachée-artere. On remarque dans toute l'étenduë de cet os huit trous de chaque côté. Les deux superieurs sont destinez à recevoir la partie anterieure des clavicules, & les autres, qui sont sept de chaque côté, reçoivent les cartilages des sept vraies côtes.

Le sternum est terminé par une piéce cartilagineuse dans la jeunesse, mais qui devient osseuse avec l'âge. On l'appelle *cartilage xiphoïde*.

L'usage du sternum, est de former la partie antérieure du tronc, de soûtenir les côtes sans les empêcher d'obéïr aux mouvemens de la respiration, &c.

§. III.

DU BASSIN.

Qu'est-ce que le Bassin ?

Le Bassin est une capacité formée par l'assemblage de plusieurs os, & fait la partie la plus inferieure du tronc : ces os sont ceux des hanches qui se joignent par devant, & sont attachez par derriere à l'os sacrum : on les appelle aussi *innominés*.

On remarque à chacun de ces deux os, un trou, une cavité & une échancrure considerable. Le trou s'appelle *ovalaire* & est fermé par un ligament interosseux. L'échancrure est à la partie posterieure : elle s'appelle *cotyloïde*.

Dans cette cavité est une échancrure destinée à loger une glande mucilagineuse qui fournit la synovie.

Chacun de ces deux os n'est que d'une seule piéce dans les adultes : mais dans le fœtus il est composé de trois, sçavoir, de l'ilium, de l'ischium & du pubis.

De l'Ilium.

L'os Ilium forme la plus grande portion du baſſin. On le diviſe en deux faces, une externe, l'autre interne. La face externe eſt convexe anterieurement & concave poſterieurement.

La face interne eſt inégalement concave: l'on remarque à ſa partie poſterieure une ſurface inégale qui s'unit à l'os ſacrum : le rebord de ſa partie ſuperieure décrit un demi cercle, ce rebord s'appelle *crête* qu'on diviſe en trois lévres: une interne, une externe & une moyenne.

On conſidere auſſi à cet os quatre épines : deux anterieures & deux poſterieures : les anterieures & les poſterieures ſont ſéparées par une échancrure.

Cet os par ſa partie inferieure concourt à former l'échancrure ſciatique & la cavité cotyloïde.

A la partie inferieure de la face interne eſt une eſpéce de ligne ſaillante, qui s'unit à une ligne ſemblable de l'os pubis, & ſépare la cavité du baſſin en partie ſuperieure & en partie inferieure.

De l'Iſchium.

L'iſchium eſt la portion la plus baſſe des os du tronc. On lui remarque un corps & une branche.

Le corps eſt cette partie large & épaiſſe, qui eſt unie à l'ilium. A ſa partie poſterieure & ſuperieure eſt une épine, qui fait portion de l'échancrure ſciatique, & qui eſt terminée par une apophyſe pointuë.

Un peu plus bas eſt une tuberoſité qui eſt épiphyſe dans les enfans, & quelquefois auſſi dans les adultes. L'on voit deux échancrures : l'une forme en partie le trou ovalaire, & l'autre le bord inferieur de la cavité cotyloïde L'on apperçoit encore deux ſinuoſités, une entre l'épine de la tuberoſité, & l'autre entre le bord inferieur de la cavité cotyloïde & la partie ſuperieure da la tuberoſité.

La branche de l'iſchium eſt cette partie mince & allongée qui va ſe joindre au pubis, & forme une portion aſſez conſiderable du trou ovalaire.

Du Pubis.

Le pubis est le plus petit des os du bassin. La partie qu'on appelle corps dans cet os, se porte transversalement du côté de l'ileum. A son extrêmité est une facette un peu concave & inégale qui sert à former une portion de la cavité cotyloïde. A la partie superieure est une ligne saillante qui s'unit à celle de l'ileum. Cette ligne fait la separation de cet os en deux faces. Celle qui est interne répond au fond du bassin ; celle qui est externe est une espéce de scissure par où passent les vaisseaux cruraux.

La branche du pubis va s'unir avec celle de l'ischium pour former le trou ovalaire.

A la partie superieure de l'échancrure qui est entre le corps & la branche, & qui fait partie du trou ovalaire, est une scissure par où passent les vaisseaux obturateurs.

L'on remarque à la partie de cet os une tubérosité, qui s'unit à la tubérosité du pareil os, pour former la symphise du pubis.

L'usage du bassin est de contenir le rectum, la vessie, & les parties de la génération.

Les os du bassin de la femme sont plus évasés, plus déliés & plus minces que ceux des hommes.

ARTICLE III.

DES EXTRÉMITÉS.

On distingue les extrêmités en superieures & en inferieures.

§. I.

DES EXTRÉMITÉS SUPERIEURES.

En combien de parties divise-t'on chaque extrêmité superieure ?

En quatre parties, sçavoir en épaule, en bras, en avant-bras & en main.

Combien de parties renferme l'épaule?

Deux parties, sçavoir l'omoplate & la clavicule.

Qu'est-ce que l'omoplate?

C'est un os fort large & triangulaire, situé à plat & à la partie posterieure, superieure & laterale du thorax.

L'on y considere deux faces, une interne & l'autre externe.

La face interne est cave, principalement en haut, & inégale.

La face externe est un peu convexe, & divisée par une éminence ou épine. Cette longue éminence est terminée par une longue apophyse nommée *acromium*. Au-dessus & au-dessous de l'épine sont deux fosses, dont l'une qui est superieure s'appelle *susépineuse*, l'autre qui est inferieure s'appelle *sousépineuse*.

On remarque à la circonference de l'omoplate trois angles & trois bords. Des angles il y en a un anterieur & deux posterieurs, dont un est superieur & l'autre inferieur.

Quant aux trois bords, celui qui regne entre les deux angles posterieurs, s'appelle *base*, & les deux autres *bords*, qui s'étendent depuis les angles posterieurs jusqu'à l'antérieur, se nomment *côtes*, dont l'une est supérieure & l'autre inferieure.

A la côte supérieure vers l'angle antérieur est une échancrure, dont le haut est fermé par un ligament.

A l'angle antérieur est une facette concave qui le termine, & qu'on appelle *cavité glénoïde*.

L'on a nommé *col de l'omoplate* une éminence qui se trouve immédiatement au-dessous de la cavité glénoïde.

Entre l'échancrure du bord superieur & la cavité glénoïde est une longue éminence courbée du côté de cette cavité, qu'on appelle *apophyse coracoïde*.

Quelle est la seconde partie de l'épaule?

C'est

C'est la Clavicule.

Qu'est-ce que la clavicule?

C'est un os long, convexe par devant du côté du sternum, & cave du côté de l'omoplate, au nombre de deux, une de chaque côté, situées transversalement à la partie superieure de la poitrine entre le sternum & l'omoplate.

L'on remarque son corps & ses extrêmités.

Le corps de la clavicule ou sa partie moyenne est légerement applatie en dessus, & en dessous. Ce qui forme deux faces, une superieure & une inferieure. La superieure est assez égale; & l'inferieure un peu raboteuse, l'on y remarque une canelure superficielle.

Ces deux faces sont terminées par deux bords qui sont arrondis, & se voutent en devant, l'anterieur est convexe, & le posterieur concave.

Les extrêmités de la clavicule sont deux, une interne & l'autre externe.

L'extrêmité interne aproche de la figure ronde & s'articule avec le sternum.

L'extrêmité externe est applatie & forme deux faces & deux bords. Elle est articulée par l'acromium avec l'omoplate

Quelle est la seconde partie de l'extrémité superieure?

C'est le bras. Il est fait d'un seul os. On y considere son corps & ses extrêmités.

Le corps est d'une figure cylindrique irréguliere. L'on y remarque trois faces; deux anterieures, dont l'une est interne & l'autre externe; la troisiéme face est posterieure. Ces faces sont séparées par trois lignes ou par trois angles; il y en a un anterieur, qui regne depuis la grande tuberosité & descend un peu obliquement de dehors en dedans, & se termine anterieurement à la partie inferieure de cet os. Les deux autres angles sont lateraux, & se terminent aux condyles.

L'extrêmité superieure de cet os est un apophyse dans les adultes & épiphyse dans le junes sujets. L'on considere une tête arrondie, demi-sphérique & couverte d'un cartilage: elle est

reçuë dans la cavité glenoïde de l'omoplate. Immédiatement au-dessous de cette tête est une ligne enfoncée qui l'entoure, qu'on appelle *col de l'humerus*.

On remarque aussi deux tuberosités d'inégale grosseur, & séparées par une sinuosité. La plus grosse a trois petites faces, & l'autre n'en a qu'une.

A l'extrêmité inferieure l'on remarque cinq éminences, dont deux s'appellent *condyles*, & se distinguent en internes & en externes. Ils servent à l'attache des muscles. Il y a deux autres éminences pour l'articulation de l'os du coude & pour celle du rayon.

Il y a encore trois cavités, dont une est anterieure, l'autre moyenne & l'autre posterieure. La cavité anterieure reçoit l'apophyse coronoïde, la moyenne reçoit la ligne saillante du cubitus, & la posterieure reçoit l'olécrane.

De quoi est composé l'avant-bras ?

L'avant-bras est composé de deux os, du *cubitus* & du *radius*. Dans le *cubitus* on considere son corps & ses extrêmités.

On observe que son corps est d'une figure triangulaire. L'on y remarque une crête & trois faces, sçavoir, une interne, une externe & une posterieure.

L'on voit à son extrêmité superieure trois éminences, dont la premiete se nomme *olécrane*: elle est reçûë pendant l'extension de l'avant-bras dans la cavité posterieure de l'humerus.

La deuxiéme se nomme *coronoïde*, & est reçûë pendant la flexion de l'avant-bras dans la cavité antérieure de l'humerus.

La troisiéme se nomme *apophyse moyenne*: elle est reçûë dans la cavité qui lui répond.

On remarque aussi à cette extrêmité trois cavités, dont deux s'appellent *semi-lunaires* qui reçoivent deux éminences de l'humerus : la troisiéme s'appelle *sigmoïde*, & reçoit la partie superieure & latérale interne du *radius*.

L'extrêmité inferieure du *cubitus* a deux émi-

nences, dont une eſt reçuë par le *radius* ; & l'autre appellée *ſtyloïde*, donne attache à des ligamens.

On y remarque auſſi deux cavités : une reçoit le carpe, & l'autre eſt une ſinuoſité qui donne paſſage au tendon du cubital externe.

Qu'eſt-ce que le radius ?

Ceſt un des os de l'avant-bras. Il eſt un peu moins long que le cubitus.

Le corps du radius a une crête qui répond à celle du cubitus, & trois faces diſtinguées en anterieure, en interne & en externe.

L'on remarque à l'extrêmité ſupérieure de cet os une cavité glenoïde, qui reçoit une éminence de l'humerus. L'on voit à ſa partie laterale interne une petite éminence qui eſt reçûë dans la cavité *ſigmoïde* du *cubitus* ; & plus bas eſt une tuberoſité où s'attache le tendon inferieur du biceps.

Quant à ſon extrêmité inférieure l'on voit une eſpéce d'apophyſe ſtiloïde & deux cavités dont une reçoit la convexité dn carpe, & l'autre la partie inférieure du *cubitus*. On y voit des ſinuoſités, qui donnent paſſage à des tendons extenſeurs des doigts.

Quelle eſt la quatriéme partie de l'extrêmité ſuperieure ?

C'eſt la main, qui renferme le carpe ou poignet, le métacarpe & les doigts.

Combien y a-t'il d'os au carpe ?

Il y en a huit qui ſont diſpoſés en deux rangées ; dans la premiere, ſont le ſcaphoïde, le lunaire, le cunéiforme & le piſiforme, qui eſt hors de rang.

Dans la ſeconde rangée ſont le trapeze, le traphezoïde, ou le pyramidal, le grand & le crochu.

Combien le métacarpe a-t'il d'os ?

Il y en a quatre, qui ſont irrégulierement triangulaires dans leur longeur. Les deux premiers ſont également longs, le troiſiéme qui eſt plus court que les premiers, a plus de longueur que le quatriéme.

Combien les doigts ont-ils de phalanges ?

Ils en ont chacun trois, la premiere eſt plus grande que la ſeconde, & la ſeconde plus grande que la troiſiéme.

Les doigts n'ont pas la même grandeur. Le premier qu'on appelle *pouce* eſt le plus court; les autres ſont ſitués ſur la même ligne, mais dans un ſens preſque oppoſé au pouce, auſſi celui-çi fait-il ſa flexion de devant en arriere, pendant que les autres la font de dehors en dedans. Le premier doigt aprés le pouce s'appelle *index*, le ſecond *doigt du milieu*, le troiſiéme *annulaire*, & le quatriéme *auriculaire*.

DES EXTRÉMITÉS INFERIEURES.

En combien de parties diviſe-t'on chaque extrémité inferieure?

On la diviſe en trois parties : en cuiſſe, en jambe & en pied.

La cuiſſe, n'eſt qu'un ſeul os, dont ont conſidere le corps & les extrêmités.

On remarque à ſon corps, qui eſt un peu courbé, une eſpéce de crête qu'on appelle *ligne oſſeuſe* : elle ſe partage en deux branches dans ſa partie ſupérieure & dans ſa partie inferieure ; l'on y remarque auſſi trois faces, une anterieure, une interne & une externe. A la face interne de cet os, eſt ordinairemeut un conduit, qui laiſſe paſſer un nerf, une artere & une veine, qui vont ſe diſtribuer à la moëlle.

A la partie ſuperieure du fémur ſont des éminences au nombre de quatre : ſçavoir la tête du fémur qui eſt épiphyſe dans les jeunes ſujets, & qui eſt reçuë dans la cavité cotyloïde : au milieu de cette tête eſt une petite cavité, qui donne attache au ligament rond. Cette tête eſt ſoûtenue par une ſeconde éminence qu'on appelle *col du fémur*. La troiſiéme & la quatriéme éminence s'appellent *Trochanters*, qu'on a diſtingué en *graud* & en *petit*. Le grand Trochanter eſt ſitué à la partie externe, & le petit dans la

partie interne un peu plus bas que le grand. L'on voit une cavité entre le grand Trochanter & le col du fémur.

A la partie inferieure de cet os, sont quatre éminences, dont deux se nomment *condyles*, les deux autres sont en devant, & ne sont que la continuation des premieres. Entre les deux condyles posterieurement est une cavité considérable : l'on en voit une autre, mais qui est moindre, qui partage les éminences qui sont dans la partie anterieure.

La rotule est un petit os rond & plat situé à la partie antérieure & inférieure du fémur. La face anterieure de cet os est un peu convexe & inégale, & la posterieure a deux cavités separées par une éminence, qui répondent à celles du fémur.

A la partie superieure de la rotule est un leger enfoncement, où s'attache un grand nombre de fibres tendineuses, des muscles extenseurs de la jambe.

A la partie inferieure de cette même face, sont des inégalités, qui servent d'attache à un ligament très-fort, qui joint la rotule à l'éminence antérieure du Tibia, qu'on appelle *Tuberosité*.

Qu'est-ce que le Tibia ?

C'est un des os de la jambe, dont le corps est triangulaire dans sa longueur, & par conséquent à trois faces, une interne qui est applatie, une externe qui est un peu enfoncée, une postérieure qui est arrondie. Il a aussi trois angles, l'angle antérieur, se nomme *Crête*, l'externe, *ligne osseuse*, & l'interne donne attache au ligament interosseux : à quatre travers de doigts environ de sa partie supérieure est un conduit qui donne passage à un nerf, à une artere & à une veine, qui vont se distribuer à la moëlle.

L'extrêmité superieure du Tibia a deux cavités presque ovales : l'interne a plus de profondeur que l'externe : elles sont separées par deux éminences. L'on voit dans la partie anterieure une tuberosité qui est épiphyse dans les enfans : &

dans la face externe de cette extrêmité, on trouve une autre éminence ſuperficielle pour l'articulation du Tibia avec le Peroné.

A l'extrêmité inférieure du Tibia, eſt une apophyſe qu'on nomme *malléole interne*, & trois cavités, dont l'une qui eſt à la face externe, reçoit le Peroné: les deux autres, qui ſont ſéparées par une éminence ſuperficielle, ſont deſtinées pour l'articulation de la jambe avec le pied: l'on remarque encore une ſinuoſité derriere la malléole interne par où paſſe le tendon du jambier poſterieur, & du long flechiſſeur commun des orteils.

Qu'eſt-ce que le Peroné?

C'eſt le ſecond os de la jambe: il eſt fort grêle & inégalement triangulaire dans ſa longueur: l'on y diſtingue trois faces, dont l'interne & l'externe ſont un peu creuſes, & la poſterieure eſt le plus ſouvent convexe & arrondie.

A l'extrêmité ſuperieure eſt une cavité peu profonde, qui répond à l'éminence de la partie ſuperieure & externe du Tibia. A l'extrêmité inferieure dans ſa face interne, eſt une éminence ſuperficielle, & poſterieurement une ſinuoſité par où paſſent les tendons des Peroniers. Cette extrêmité inferieure forme la malléole externe.

Comment diviſe-t'on le pied?

On le diviſe en Tarſe, en Métatarſe & en doigts ou orteils.

Combien y a-t'il d'os au Tarſe?

Il y en a ſept, ſçavoir, l'aſtragal, le calcaneum, le ſcaphoïde ou naviculaire, le cuboïde, & les trois cunéïformes.

L'aſtragal eſt joint avec l'os de la Jambe, & eſt ſuperieur & le premier de tous. Le calcaneum eſt le plus grand de tous les os du pied; il en fait la partie poſterieure & la baſe; il eſt oblong & fort irrégulier. Le ſcaphoïde eſt comme couché devant l'aſtragal ſur le côté; on l'appelle *naviculaire*, à cauſe de ſa reſſemblance avec un petit bateau plat. Le cuboïde eſt devant le calcaneum & à côté du ſcaphoïde. Il a ſix faces très-inégales

& très-irrégulieres. Les cunéïformes sont situés devant l'os scaphoïde ; le premier est le plus grand, le second le plus petit ; le troisiéme est mediocre. Ils ont reçu leur nom de leur ressemblance avec un coin.

Combien le Métatarse a-t'il d'os ?

Il en a cinq qu'on désigne par premier, second, &c. On peut ajoûter à ces cinq os, deux osselets appellés *os sesamoïdes* qui appartiennent au pouce.

De combien d'os les doigts sont-ils composés ?

Ils sont composés de quatorze qu'on appelle *Phalanges*. Chaque orteil est composé de trois phalanges, excepté le pouce ou le gros orteil, qui n'en a que deux.

DENOMBREMENT

Des Os du Corps Humain.

On compte au Crane,	8
A la machoire superieure,	13
A la machoire inferieure,	1
Dents des deux machoires,	32
L'os Hyoïde,	1
Total des Os du Crane,	55

Si l'on compte les huit osselets de l'oüie, il y en aura 63.

Vertebres,	24
Côtes,	24
Sternum,	3
Os Sacrum,	1
Coccyx,	1
Os des hanches,	2
Total des Os du Tronc,	55

Si l'on fait l'os Sacrum de cinq os, le Coccyx de trois, & les os des hanches de six, il y aura au Tronc, 67. os.

Omoplate,	2
Clavicules,	2
Bras,	2
Avant-bras,	4
Main,	54
Cuisses,	2
Jambes,	4
Genoux,	2
Pieds,	52
Total das Extrêmités,	124

Ainsi en ajoûtant les Os de la Tête.	55
Ceux du Tronc,	55
Ceux des Extrêmités,	124
L'on aura pour tous les Os,	234

SECTION II.

DE LA SARCOLOGIE.

QU'est-ce que la Sarcologie?

La Sarcologie est la partie de l'Anatomie la plus étenduë. Son nom signifie *Discours sur les chairs*.

On considere en général dans les chairs deux sortes de parties : des parties contenantes, & des parties contenuës. Les parties contenantes sont les enveloppes qui revêtent les autres parties, qu'on appelle à cause de cela, *parties contenuës*. Ces enveloppes s'appellent tégumens.

Comment distingue-t'on les Tégumens?

On les distingue en communs & en propres.

Qu'est-ce que Tégumens commnns?

Ce sont ceux qui s'étendent sur tout le corps, & qui le couvrent entierement. Tel est l'Epiderme, la peau, &c.

Quels sont les Tégumens propres?

Ce sont ceux qui sont bornés à couvrir certains endroits du corps.

Qu'est-ce que l'Epiderme?

C'est une membrane très-mince & transparente, qui est attachée à la peau, & qui la recouvre. Il y a des parties du cotps où elle est assez épaisse, comme à la paume de la main & à la plante des pieds.

La substance de l'Epiderme paroît uniforme du côté qu'elle est attachée à la peau, & le dehors paroît écailleux par le microscope.

L'Epiderme peut se séparer par le moyen de l'eau bouillante, & encore mieux en la faisant tremper quelque-tems dans de l'eau froide, ce qui fait croire que c'est une espèce de tissu spongieux: il y a des pores qui sont communs à l'épiderme & à la peau. L'on croit que l'épiderme se recourbe dans ces pores, s'y insinue, & acheve les tuyaux excrétoires des glandes cutanées.

Au-dessous de l'Epiderme est une espéce de reseau, qu'on appelle *corps reticulaire.* Il est tellement uni à l'Epiderme, que ces deux parties semblent n'en faire qu'une.

Qu'est-ce que la peau?

C'est une membrane épaisse qui recouvre tout le corps: elle est attachée extérieurement au corps articulaire, & par sa partie intérieure à la membrane Adipeuse: la peau est composée de fibres tendineuses, membraneuses, nerveuses & vasculeuses, dont les entrelacemens sont en tout sens.

Sa surface externe se termine en de petites éminences nommées *mammelons.* C'est à ces éminences que les filets capillaires des nerfs cutanés aboutissent.

La surface interne de la peau est parsemée de petits grains, qu'on appelle *glandes cutanées*,

ou *miliaires* : leurs tuyaux excrétoires s'ouvrent à la surface de la peau, tantôt à côté, & tantôt à travers les mammelons. Ils sont pour la plûpart les sources de la sueur.

Au-dessous de la peau est une membrane qu'on appelle *adipeuse*, ou *corps graisseux*.

Qu'est-ce que le corps graisseux ?

C'est un tissu de plusieurs filets membraneux, attachez inégalement les uns aux autres de distance en distance : il forme une infinité de cellules qui communiquent les unes avec les autres. Il est fort adhérent à la peau, il s'insinue entre les muscles & entre leurs fibres, & communique avec les membranes qui tapissent l'intérieur du bas-ventre & de la poitrine.

Ces différentes cellules reçoivent une matiere huileuse qu'on nomme *graisse*, & qui est plus ou moins épaisse. A la surface des tégumens, l'on apperçoit dans différens endroits deux sortes de corps qu'on appelle *poils & ongles*.

Qu'est-ce que poils ?

Ce sont de petits corps ronds, longs & plians, qui sortent de la peau. Quand on les examine par le microscope, on trouve leur racine ovale, qui est en dehors, revêtuë d'une membrane plus ou moins blanche, très-forte & comme élastique. Elle est attachée au corps graisseux, ou au corps de la peau, ou à l'un & à l'autre, par un grand nombre de vaisseaux extrêmement déliés, & de filets nerveux d'une grande finesse. Dans la racine est une espèce de glu. Les filamens qui en sortent forment la tige qui va à la peau. Dans ce passage la tige est embrassée par la membrane de l'oignon qui s'allonge en maniere de tuyau fort court. Ensuite la tige du poil s'avance vers la surface de la peau, & perce le fond d'une petite fossette d'un mammelon. C'est-là qu'elle rencontre l'Epiderme, qui paroît se renverser autour d'elle, & s'y unit entierement.

Qu'est-ce que les ongles ?

Ce sont des corps durs d'une figure ovale, situés à l'extrêmité des doigts ; leur substance est

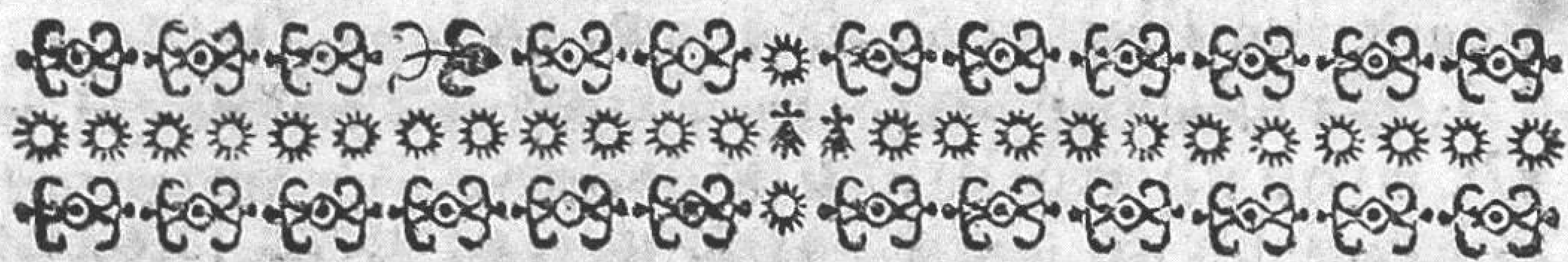
ſemblable à la corne. Elle eſt compoſée de pluſieurs couches de fibres longitudinales ſoudées enſemble.

Le plus externe de ces plans eſt le plus long ; les interieurs diminuent par dégrés ; de ſorte que l'ongle augmente en épaiſſeur depuis ſon union avec l'épiderme où il eſt le plus mince, juſqu'au bout des doigts où il eſt le plus épais.

Les racines de toutes les fibres de ces plans ſont creuſes, pour recevoir autant de mammelons qui y ſont enchaſſés. Ces mammelons ſont une continuation de la vraie peau, qui étant parvenuë juſqu'à la racine de l'ongle, forme un repli ſemi-lunaire, dans lequel la racine de l'ongle eſt ſituée.

Quelles ſont les principales parties charnuës qui ſont contenuës ?

Ce ſont les muſcles, les viſceres, les vaiſſeaux, les nerfs & les glandes : ces parties ſont des matieres à autant de Traités, auſquels l'on a donné differens noms. Celui des muſcles s'appelle *Myologie*, celui des viſceres, *Splanchnologie*, celui des vaiſſeaux, *Angiologie* celui des nerfs, *Nevrologie* ; & celui des glandes, *Adenologie.*



DE LA MYOLOGIE.

QU'entendez-vous par Myologie ?

J'entens cette partie de l'Anatomie qui traite des muſcles.

Qu'eſt-ce que Muſcle ?

C'eſt un organe deſtiné pour l'execution des mouvemens du corps. Il eſt compoſé de pluſieurs fibres particulieres appellées *motrices*, dont une portion eſt charnuë, & l'autre tendineuſe.

Comment ces fibres ſont-elles rangées ?

Par faisceaux ou par paquets, situés le long les uns des autres. Ils ont chacun autant de guaines particulieres, qui se joignent entr'elles.

Ces guaines sont membraneuses & cellulaires, & semblent être la continuation de la membrane qui recouvre chaque muscle.

Il s'y distribuë des nerfs, des veines & des arteres. Les extrêmités capillaires de ces dernieres font des reseaux sur la substance charnuë des fibres *motrices* par le grand nombre de leur ramifications, & il semble voir ces fibres attachées les unes aux autres par les divisions déliées des nerfs.

Que considere-t'on ordinairement dans le muscle?

On considere leur corps & leurs extrêmités; le corps est le milieu ou la portion charnuë, on l'appelle aussi *ventre du muscle*. Les extrêmités sont ou tendons on aponevroses.

Les extrêmités s'appellent *tendons* lorsque les fibres qui les composent, sont rassemblées & forment une espece de cordon. Mais quand ces fibres s'épanoüissent en membranes, on les appelle *aponevroses*.

L'arrangement des fibres charnuës n'a pas toûjours la même direction, c'est ce qui les fait distinguer en simples & en composées.

Les muscles simples sont ceux dans lesquels il n'y a qu'un seul ordre de fibres.

Les muscles composés sont ceux dans lesquels l'on trouve plusieurs ordres de fibres.

CHAPITRE I.

DES MUSCLES DE L'ABDOMEN.

QU'est-ce que l'Abdomen?

C'est cette partie inferieure du tronc qui s'étend depuis les côtes jusqu'au pubis, & qui est connuë sous le nom de *bas-ventre*, & de *ventre inferieur*.

En combien de régions divise-t'on l'abdomen ?

On le divise en trois, sçavoir en région épigastrique, en région umbilicale & en région hypogastrique.

La région épigastrique s'étend depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à deux travers de doigts au-dessus de l'umbilic. Cette région se subdivise en partie moyenne & en parties latérales La partie moyenne retient le nom d'*épigastre* ; & les parties latérales s'appellent *Hypochondres*.

La région umbilicale s'étend depuis la région épigastrique jusqu'à deux doigts au dessous de l'umbilic. On la subdivise aussi en partie moyenne & en parties latérales. La partie moyenne retient le nom d'*umbilic*, & les latérales s'appellent *lombes* ou *régions lombaires*.

La troisiéme région commence où se termine la région umbilicale, & occupe le reste de l'abdomen. On divise la région hypogastrique en superieure & en inferieure qu'on subdivise, comme les deux autres régions en parties moyennes & latérales.

La région hypogastrique moyenne retient le nom d'*hypogastre*, & les parties latérales prennent le nom d'*îles* ou de *flancs*.

La région hypogastrique moyenne inferieure se nomme *penil* ou *pubis*, & les parties latérales s'appellent *aînes*.

A ces régions répondent certaines parties des visceres.

Dans l'hypochondre droit se trouvent le grand lobe du foye, la vessicule du fiel, & une portion du colon.

Sous l'hypochondre gauche sont situés la Ratte, une portion du Colon, de l'Epiploon, du fond de l'Estomac & du Pancreas. Sous l'Epigastre, sont les deux orifices de l'Estomac, une partie de son fond, le duodenum, une portion du Pancreas, le petit lobe du foye, une partie du Colon & de l'Epiploon, le tronc de la veine-porte & de la veine-cave inferieure, le tronc de l'aorte ; sa distribution en cœliaque & en mesente-

rique superieure, & le reservoir du chyle.

Dans la région lombaire droite, se trouvent une portion de l'intestin *cœcum*, le commencement du colon, le rein droit; la capsule attrabilaite, le commencement de l'uretere du même côté & les vaisseaux émulgents.

Dans la région umbilicale moyenne, sont la réünion des vaisseaux umbilicaux, les circonvolutions du Jejunum; une grande portiou du mésentere, le tronc de la veine-cave & de l'aorte inferieure.

Dans la région îliaque droite, se trouvent une grande partie du *cœcum* avec son appendice, les circonvolutions de l'îleum, les vaisseaux îliaques, le progrès de l'uretere de ce côté-là, celui des vaisseaux spermatiques dans l'homme & dans la femme; outre ces parties ils se rencontrent la trompe de Fallope, l'ovaire & le ligament large de la matrice de ce côté-là, & le morceau déchiré.

On trouve dans la région iliaque gauche une portion de l'intestin ileum, les vaisseaux iliaques, les progrès de l'uretere; celui des vaisseaux spermatiques dans l'homme & dans la femme. Outre ces parties il se trouve la trompe de Fallope, l'ovaire, le ligament large de la matrice de ce côté-là & le morceau déchiré.

La partie moyenne de la region hypogastrique superieure couvre une portion de l'ileum, le rectum, la vessie, & outre cela dans les femmes la matrice située entre ces deux dernieres parties.

Dans la partie moyenne de la region hypogastrique inferieure, sont les parties exterieures de la génération.

Dans les parties laterales de cette derniere region, se trouvent les vaisseaux cruraux & plusieurs glandes lymphatiques.

Voilà les parties contenues qui répondent aux régions de l'abdomen, c'est-à-dire, les parties des visceres, car les muscles de cette partie n'ont point de part à ces divisions.

Combien l'abdomen a-t'il de muscles?

Dix, cinq de chaque côté, séparés par une bandelette tendineuse appellée *ligne blanche.*

Quels sont les muscles de l'abdomen?

Les obliques externes ou descendans.

Les obliques internes ou ascendans.

Les transverses.

Les droits.

Les pyramidaux.

Qu'est-ce que l'oblique externe?

C'est un muscle large & mince, charnu posterieurement & aponévrotique dans sa partie anterieure & inferieure; il recouvre le bas ventre.

Il s'attache par sa partie charnuë le long de la lévre externe & inferieure des deux ou trois dernieres vrayes côtes & de toutes les fausses digitations qui s'engagent avec des semblables appendices charnuës, qui appartiennent au grand dentelé & au grand dorsal; puis à la lévre externe de la crête de l'os des îles, & se termine à l'os pubis par deux bandes tendineuses ou piliers. Le plus antérieur passe devant la symphise du pubis, pour s'attacher de l'autre côté de cet os en se croisant avec le semblable pilier de l'autre muscle. Le second pilier qu'on appelle *posterieur*, va se terminer à la partie supérieure de l'os pubis du même côté, en passant derriere le pilier antérieur.

L'on a donné le nom d'*anneau* à l'intervalle que les deux piliers laissent entr'eux. C'est par-là que passe le cordon des vaisseaux spermatiques dans l'homme, & le ligament rond de la matrice dans les femmes.

Enfin ce muscle va se perdre dans la ligne blanche par une large aponévrose.

Qu'est-ce que l'oblique interne?

C'est un des larges muscles du bas-ventre, qui n'est différent de l'oblique externe que parce qu'il est plus charnu en bas qu'en haut, & que ses fibres ont une direction toute opposée.

Il s'attache par en haut au bord des fausses côtes & des deux dernieres vraies, par en bas à la crête de l'os des îles, à la partie superieure de l'os pubis, & se termine à la ligne blanche par

une aponevroſe qui reçoit dans ſes deux lames le muſcle droit.

Qu'eſt-ce que le muſcle tranſverſe?

C'eſt le troiſiéme muſcle de l'abdomen auſſi large que les obliques, dont les fibres forment des lignes tranſverſales.

Il s'attache par ſa partie charnue à la partie interne & cartilagineuſe de toutes les fauſſes côtes, des deux dernieres vraies, au cartilage zyphoïde, aux apophyſes tranſverſes des trois premieres vertebres des lombes, & à leur épine par des lames aponevrotiques : à la lévre interne de la crête de l'os des îles, & à la ligne blanche par une large aponévroſe, qui s'unit à la lame poſterieure de celle de l'oblique interne.

Ce muſcle s'unit avec le muſcle oblique deſcendant, & forme une eſpéce de corde tendineuſe, qui eſt attachée d'une part à l'épine anterieure & ſuperieure de l'os des îles, & de l'autre au pubis.

Qu'eſt-ce que le muſcle droit?

C'eſt un muſcle long, étroit, ſitué tout le long de la ligne blanche.

Il eſt attaché au ſternum, à l'appendice xyphoïde, aux trois dernieres vraies côtes, à la premiere des fauſſes, & à la partie ſuperieure du pubis par un tendon mince.

Ces deux muſcles ſont dans la guaine tendineuſe dont nous avons parlé.

La direction des fibres de ces muſcles eſt interrompuë par trois interſections tendineuſes, qui ne pénétrent pas ordinairement l'épaiſſeur de ces muſcles.

Qu'eſt-ce que le pyramidal?

C'eſt un petit muſcle ſitué au bas du muſcle droit.

Il y en a quelquefois deux, quelquefois qu'un; quelquefois point du tout.

Ils ſont attachés par leur baſe au bord ſuperieur des os pubis, & ſe terminent en pointe à la ligne blanche.

Quels ſont les uſages des muſcles de l'abdomen?

C'eſt de ſoutenir les viſceres dans le bas-ventre, de contrebalancer le mouvement perpetuel de la reſpiration, & de procurer aux inteſtins une eſpece de trituration, &c.

CHAPITRE II.

DES MUSCLES

Des Extrêmités Superieures.

ARTICLE I.

DES MUSCLES DE L'OMOPLATE.

LEs muſcles deſtinés à faire les mouvemens de l'omoplate ſont au nombre de cinq : ſçavoir,

Le trapéze.
Le rhomboïde.
Le releveur propre.
Le petit pectoral.
Le grand dentelé.

Or ces mouvemens ſe font en devant, ou en arriere, en haut & en bas.

Qu'eſt-ce que le trapéze?

C'eſt un muſcle charnu, large & mince, ſitué entre l'occiput & le bas du dos.

Il eſt attaché au milieu de l'apophiſe tranſverſale de l'occipital, aux épines des deux dernieres vertebres cervicales, à celles de toutes les vertebres dorſales, & va ſa terminer le long du bord ſuperieur de l'épine de l'omaplate, de l'acromion & à la partie poſterieure externe de la clavicule.

Qu'eſt-ce que le rhomboïde?

C'eſt un muſcle mince, large, charnu, ſitué entre la baſe de l'omoplate & l'épine du dos.

Il s'attache aux épines des deux vertebres inferieures du col, des quatre vertebres ſuperieures

du dos, & se termine à la levre externe de la base de l'omoplate.

Qu'est-ce que le releveur propre?

C'est un muscle long, large d'environ deux travers de doigts, placé au-dessus de l'angle superieur de l'omoplate, le long de la partie laterale posterieure de son col. Quelques-uns l'appellent *angulaire*.

Il a ses attaches aux apophyses transverses des quatre vertebres superieures du col, & se termine à l'angle superieur de l'omoplate.

Qu'est-ce que le petit pectoral?

C'est un muscle assez charnu, situé à la partie superieure laterale anterieure de la poitrine.

Il est attaché à la partie anterieure de la seconde, troisiéme & quatriéme vraie côte par autant de digitations, & va se terminer à l'apophyse *coracoïde*.

Qu'est-ce que le grand dentelé?

C'est un muscle large charnu, placé sur la partie laterale de la poitrine, entre les côtes & l'omoplate qui le couvre.

Il est attaché anterieurement tout le long de la base de l'omoplate, aux vraies côtes, à une, & quelquefois à deux fausses superieures par des appendices charnuës.

ARTICLE II.

DES MUSCLES DU BRAS.

Le bras fait ses mouvemens par le moyen de neuf muscles, qui sont:

Le deltoïde.
Le susépineux.
Le grand dorsal.
Le grand rond.
Le grand pectoral.
Le coraco-brachial.
Le sousépineux.

Le petit rond.

Le ſou-ſcapulaire.

Le bras eſt levé par le *deltoïde* & le *ſuſépineux*, abbaiſſé par le *grand dorſal* & le *grand rond*, auſquels quelques-uns ajoûtent le *ſou-ſcapulaire* ; il eſt porté en devant par le *grand pectoral* & le *coraco-brachial*, & en arriere par le *ſouſépineux* & le *petit rond.* Le *ſou-ſcapulaire* approche le bras des côtes, c'eſt de là que lui vient le nom de *porteſeüille* ; enfin l'action ſucceſſive de tous ces muſcles produit le mouvement de *circumduction.*

Qu'eſt-ce que le Deltoïde.

C'eſt un muſcle fort épais qui couvre le haut du bras ; il eſt large en haut & étroit en bas en maniere d'angle.

Il a ſes attaches fixes antérieurement aux parties moyennes & externes de la clavicule ; au bord extérieur de l'acromion & le long de la lévre inférieure de l'épine de l'omoplate, & il a ſon attache mobile exterieurement à la partie ſuperieure & preſque moyenne de *l'humerus* par un très-fort tendon. Il s'attache auſſi au bord extenſeur de la ſinuoſité de *l'humerus*, à la ligne ſaillante ou crête qui répond à ſa grande tuberoſité.

Qu'eſt-ce que le ſus-épineux.

C'eſt un muſcle épais, peu large, qui remplit la cavité ſus-épineuſe de l'omoplate.

Il prend ſon origine de toute la baſe de l'omoplate, de l'épine & de la côte ſuperieure de ce même os. Son tendon paſſe ſous l'acromium, & va s'attacher à la partie ſuperieure de la tuberoſité près de la tête de l'humerus.

Q'eſt-ce que le grand Dorſal ?

C'eſt un muſcle large & mince, qui s'étend depuis l'aiſſelle juſqu'à l'os ſacrum ; il couvre la plus grande partie du dos, paſſe ſur l'angle inférieur de l'omoplate, & aide à former le creux de l'aiſſelle avec le grand pectoral.

Il s'attache à la partie poſterieure de la côte de l'os des îles, aux épines ſuperieures de l'os

ſacrum , à celles des vertebres des lombes & des ſix ou ſept inferieures du dos ; à la partie anterieure des quatre dernieres fauſſes côtes , à l'angle inferieur de l'omoplate , & va ſe terminer à la partie ſuperieure & interne de l'humerus.

Qu'eſt-ce que le grand rond ?

C'eſt un muſcle longuet , épais & applati ſitué entre l'angle inferieur de l'omoplate & la partie ſuperieure du bras.

Il prend ſon origine de la partie externe de l'angle inferieur de l'omoplate , & va s'inſerer à la partie ſuperieure & interne de l'humerus.

Qu'eſt-ce que le grand pectoral ?

C'eſt un muſcle aſſez ample , épais & charnu , qui couvre le devant de la poitrine.

Il prend ſon origine des parties moyenne & interne de la clavicule , s'attache le long du ſternum , & aux cartilages de toutes les vraies côtes : & couvrant une partie du thorax va s'inſerer par un tendon fort & plat à la partie anterieure & ſuperieure de l'humérus , au bord exterieur de la ſinuoſité de cet os.

Qu'eſt-ce que le coraco-brachial ?

C'eſt un muſcle long , placé du côté interne de la moitié ſuperieure de l'os du bras.

Il prend ſon origine de l'apophyſe coracoïde , & va s'inſerer interieurement à la partie interieure & preſque moyenne de l'humérus.

Qu'eſt-ce que le ſous-épineux ?

C'eſt un muſcle triangulaire qui occupe toute la foſſe ſous-épineuſe de l'omoplate.

Il prend ſon origine de preſque toute la ſurface interne de l'omoplate. De-là , il va s'inſerer à la ſeconde facette de la grande tubéroſité de l'humérus.

Qu'eſt-ce que le petit-rond ?

C'eſt un muſcle charnu , plus étroit & plus court que le grand rond , placé entre la côte inferieure de l'omoplate & la tête de l'os du bras.

Il prend ſon origine de la côte inferieure de l'omoplate , & va s'inſerer à la troiſiéme facette de la grande tubéroſité de l'humérus.

Qu'est-ce que le sou-scapulaire ?

C'est un muscle charnu qui remplit toute la face interne de l'omoplate, où il s'attache, & va se terminer à la petite tubérosité de l'humerus.

ARTICLE III.

DES MUSCLES DE L'AVANT-BRAS.

LEs mouvemens de l'avant-bras s'éxecutent par le moyen de six muscles; sçavoir.

Le biceps.
Le brachial interne.
Le long extenseur.
Le brachial externe.
L'anconœus.

La flexion de l'avant-bras dépend de l'action du biceps & du brachial interne. L'extension dépend de celle du long extenseur, du court extenseur, du brachial externe & de l'anconœus.

Qu'est-ce que le biceps ?

C'est un muscle jumeau composé de deux corps charnus, longs, posés l'un auprès de l'autre le long de la partie moyenne anterieure, & un peu interne du bras.

Un de ces deux tendons, qu'on appelle les *têtes du Biceps*, prend son origine de l'extrêmité de l'apophyse coracoïde de l'omoplate, à côté du tendon coraco-brachial qui lui est adherant, & l'autre vient immédiatement d'au-dessous du bord de la cavité glénoïde de l'omoplate. Ces deux tendons devenant charnus en descendant s'unissent au dessous du milieu du bras, & forment un tendon commun qui va s'inserer au bord postérieur de la tuberosité du rayon.

Quest-ce que le brachial interne ?

C'est un muscle oblong & large, qui occucupe la partie antérieure de la moitié inférieure de l'os du bras.

Il prend ſon origine antérieurement des parties moyenne & inférieure de l'humerus, & va s'inſerer à la partie ſupérieure & interne du cubitus.

Qu'eſt-ce que le long Extenſeur ?

C'eſt un muſcle long & charnu, placé tout le long de la partie poſtérieure de l'os du bras.

Il vient de la partie inférieure du col de l'omoplate, & va ſe rendre en ſe confondant avec le court extenſeur & le brachial externe à la partie poſtérieure de l'olécrane.

Qu'eſt-ce que le court Extenſeur ?

C'eſt un muſcle court placé au côté interne de la moitié inférieure de l'os du bras.

Il s'attache le long de la face interne de l'humerus, & s'uniſſant au tendon du grand extenſeur, va ſe terminer à l'olécrane.

Qu'eſt-ce que le Brachial externe ?

C'eſt un muſcle longuet, placé le long du côté externe de la partie poſtérieure de l'os du bras.

Il s'attache le long de la face externe de l'humerus & s'uniſſant aux deux tendons des deux extenſeurs, il forme un tendon commun qui va s'attacher à l'olécrane.

Qu'eſt-ce que l'Anconœus ?

C'eſt un petit muſcle triangulaire qui remplit la foſſette oblongue du côté externe de l'olécrane.

Il vient du condyle externe de l'humerus & va ſe terminer à la face externe du cubitus, à deux pouces au-deſſous de l'olécrane.

§. I.

DES MUSCLES QUI MEUVENT le rayon.

Le rayon a des mouvemens qui lui ſont particuliers. Ils ſe font par le moyen de quatre muſcles, qui ſont :

Le rond pronateur.

Le quarré pronateur.

Le long ſupinateur.

Le court ſupinateur.

Le *long* & le *quarré pronateurs* lui font faire le mouvement de pronation. Le *long* & le *court ſupinateur*, celui de ſupination.

Qu'eſt-ce que le rond pronateur ?

C'eſt un petit muſcle plus large qu'épais, ſitué à la partie ſupérieure de l'os du coude.

Il vient d'un peu au-deſſous du condyle interne de l'humerus, & s'inſere antérieurement vers la partie moyenne du radius.

Qu'eſt-ce que le quarré pronateur ?

C'eſt un petit muſcle charnu, poſé ſur la face interne de l'extrêmité inférieure de l'avant-bras.

Il vient de la partie inférieure & interne du cubitus, & s'inſere à la partie interne & inférieure du radius.

Qu'eſt-ce que le long ſupinateur ?

C'eſt un muſcle long & plat, couché ſur le condyle externe du bras & ſur toute la convexité du rayon.

Il prend ſon origine de la ligne oſſeuſe qui répond au condyle externe de l'humerus & s'inſere à la partie externe & inferieure du radius.

Qu'eſt-ce que le court ſupinateur ?

C'eſt un petit muſcle charnu, qui couvre une portion de la partie ſuperieure du rayon.

Il vient du condyle externe de l'humerus, & de la partie ſuperieure du cubitus ; il s'inſere à la partie ſuperieure & interne du radius au-deſſous de l'inſertion du biceps.

ARTICLE IV.

DES MUSCLES DU CARPE & de la paume de la main.

ON compte ordinairement cinq muſcles qui font le mouvement du poignet ; ſçavoir.

Le cubital interne.

Le radial interne.

Le long palmaire.
Le radial externe.
Le cubital externe.
Le court palmaire ſervant à former le creux de la main.
La fléxion du poignet ſe fait par le moyen du cubital & du radial interne & du palmaire.
L'extenſion, par le moyen du cubital & du radial externes.
Qu'eſt-ce que le cubital interne ?
C'eſt un muſcle long, ſitué le long de la partie externe de l'os du coude.
Il vient du condyle interne de l'humerus, & des parties ſuperieure & moyenne de la face poſterieure du cubitus, & va s'inſerer à l'os du carpe qui eſt hors de rang.
Qu'eſt-ce que le radial interne ?
C'eſt un Muſcle long ſitué plus obliquement que le cubital interne.
Il prend ſon origine du condyle interne de l'humerus, & s'inſere à la partie ſuperieure & interne de l'os du métacarpe qui ſoutient le doigt index.
Qu'eſt-ce que le long palmaire ?
C'eſt un muſcle petit & grêle, ſitué entre le bras & le poignet le long de la partie interne de l'avant-bras.
Il vient du condyle interne de l'humerus. Son corps charnu eſt fort court, & donne naiſſance à un long tendon, qui s'élargit dans le dedans de la main, en formant une large aponevroſe qui en ſe ſéparant enſuite va s'attacher aux deux parties laterales de la tête de chaque os du métacarpe.
Qu'eſt-ce que le court palmaire ?
C'eſt un petit plan de fibres charnuës poſées tranſverſalement ſur l'éminence de la main, qui répond à la partie interne & ſuperieure de l'os du métacarpe qui ſoutient le petit doigt.
C'eſt de cette partie qu'il prend ſon origine ; puis il va s'inſerer au ligament aunulaire de l'os du carpe qui eſt articulé avec le pouce & avec les muſcles de ce doigt.
Qu'eſt-ce

Qu'est-ce que le cubital externe?

C'est un muscle long, situé sur tout le côté externe de l'avant-bras.

Il vient du condyle externe de l'humérus, de presque toute la face externe du cubitus; & va s'inserer à l'os du métacarpe qui soutient le petit doigt.

Qu'est-ce que le radial externe?

C'est un muscle qui en renferme deux étroitement collés ensemble.

Il est situé le long de l'angle externe de l'os du rayon entre le bras & le poignet.

L'un de ces muscles s'appelle le *long* & l'autre le *court*. Le premier vient du condyle externe de l'humerus un peu au-dessus. Le second vient du condyle externe même. Le long va s'inserer à la partie superieure & externe de l'os du métacarpe qui soutient le doigt index; & le court, à la partie superieure externe de l'os qui soutient le doigt du milieu.

ARTICLE V.

DES MUSCLES DES DOIGTS de la main.

Les muscles destinés pour les mouvemens de la main sont divisés en communs & en propres.

Les muscles *communs* sont ceux qui meuvent les quatre derniers doigts.

Les *propres* ne sont destinés que pour les mouvemens particuliers de certains doigts.

Il y a treize muscles communs.

Les lumbricaux, au nombre de quatre.

Le sublime.

Le profond.

L'extenseur commun.

Les intercostaux au nombre de six.

Les muscles sublime & profond, sont les fléchisseurs communs des doigts.

Les lumbricaux & les interosseux sont destinés pour les mouvemens d'*adduction* & d'*abduction.*

Qu'est-ce que le sublime?

C'est un muscle d'un volume considerable, situé le long de la partie interne de l'avant-bras.

Il prend son origine du condyle interne de l'humerus, de la partie superieure interne du *cubitus* & du *radius*. Il se partage ensuite en quatre portions, qui fournissent chacune un tendon assez considerable. Ces quatre tendons passent sous le ligament annulaire interne & commun, & vont se terminer dans la main au milieu de la seconde phalange des quatre derniers doigts.

Qu'est-ce que le profond?

C'est un muscle qui en général est à peu-près semblable au sublime, & dont la situation est presque la même, excepté qu'il est placé plus profondement & couvert du sublime.

Il est composé de quatre muscles, qui d'abord paroissent ne faire qu'une masse & qui se terminent de même par quatre tendons.

Il est attaché aux parties superieure & moyenne du *cubitus*, tant dans sa face interne que dans sa postérieure, & au ligament interosseux; il se partage ensuite en quatre tendons, qui se glissent derriere ceux du sublime, passent aussi sous le ligament annulaire interne & commun, étant logés dans une espece de goutiere formée par les os du carpe, & continuant leur chemin dans la main & le long des doigts, ils vont se terminer à la partie moyenne & interne de la troisiéme phalange des quatre derniers doigts, après avoir passé par les fentes des tendons du sublime.

Qu'est-ce que l'extenseur commun?

C'est un muscle composé & à peu-près semblable au sublime & au profond, placé le long de la face externe de l'avant-bras, entre le cubital externe & le radial externe.

Il s'attache au condyle externe de l'humérus; descend la long de la face externe de l'avant-bras, où il s'attache au ligament interosseux, & con-

fond la plûpart de ses fibres avec celles des muscles voisins. Il se partage ensuite en quatre portions, qui fournissent chacune un tendon. Ces quatre tendons passent sous le ligament annulaire externe & commun, & se continuent sur la main & le long de la face externe des phalanges des doigts, & se terminent à la racine des ongles.

Qu'est-ce que les lumbricaux ?

Ce sont quatre petits muscles grêles placés dans le creux de la main, selon la même direction que les tendons du sublime & du profond.

Ils sont attachés par leurs corps charnus aux tendons du profond du côté qui regarde le pouce proche le gros ligament annulaire du carpe. Ils vont s'attacher chacun par un tendon fort court à la partie superieure interne de la premiere phalange des quatre derniers doigts, & par un plus long vont se terminer le long de la partie interne & anterieure de cette premiere phalange, en se confondant avec les tendons de l'extenseur commun.

Qu'est-ce qu'interosseux ?

Ce sont de petits muscles placés entre les os du métacarpe, & qui occupent les trois intervalles de ces os, on en compte ordinairement six, trois internes & trois externes.

Le premier interosseux interne, ou le plus anterieur s'attache interieurement à la partie superieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu, & le long de la partie posterieure de celui qui soutient le doigt index, & se termine par un tendon court à la partie posterieure & superieure de la premiere phalange de ce doigt.

Le second des interosseux interne s'attache interieurement à la partie superieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu, & le long de la partie anterieure de celui qui soutient le doigt annulaire, & se termine par un tendon court à la partie superieure & anterieure de la premiere phalange de ce doigt.

Le troisiéme interosseux interne est attaché in-

terieurement à la partie ſuperieure de l'os du métacarpe qui ſourient le doigt annulaire, & le long de celui qui ſoûtient le petit doigt, & ſe termine auſſi par un tendon à la partie ſuperieure & anterieure de la premiere phalange de ce doigt.

Le premier interoſſeux externe eſt attaché à la partie ſuperieure de l'os du métacarpe qui ſoutient le doigt index, & le long de celui qui ſoutient le doigt du milieu, & ſe termine à la partie ſuperieure & anterieure de la premiere phalange de ce doigt.

Le ſecond interoſſeux externe, s'attache exterieurement à la partie ſuperieure de l'os du métacarpe qui ſoûtient le doigt annulaire, & le long de celui qui ſoûtient le doigt du milieu, & ſe termine à la partie poſterieure & ſuperieure de la premiere phalange de ce doigt.

Le troiſiéme interoſſeux externe a ſes attaches fixes exterieurement à la partie ſuperieure de l'os du métacarpe qui ſoûtient le doit annulaire, & ſe termine à la partie ſuperieure & poſterieure de la premiere phalange de ce doigt.

Les muſcles propres des doigts appartiennent au pouce, au doigt index, & au petit doigt, & ſont :

Le flechiſſeur du pouce.
Le long extenſeur.
Le court extenſeur.
Le thénar.
L'antithénar.

Qu'eſt-ce que le fléchiſſeur du pouce ?

C'eſt un muſcle long attaché par des fibres charnues, courtes & obliques, à la face interne de la partie ſuperieure du ligament interoſſeux, proche le rayon & tout le long de cet os juſqu'au muſcle quarré. Là il ſe termine par un tendon plat, qui ſe forme inſenſiblement depuis la premiere attache par toutes les fibres charnues dont il eſt compoſé.

Ce tendon paſſe par un ligament circulaire particulier, ſe gliſſe entre les deux portions du thé-

nar, & ensuite dans une espèce de petite goutiere faite par l'union de deux os sésamoïdes, qui tiennent au bord de la base de la seconde phalange, du côté que ce bord regarde la paume de la main. Après quoi le tendon aboutit à la face plate de la derniere phalange près de la base. Il est renfermé dans une guaine ligamenteuse depuis le ligament annulaire, avant son attache, & il y est comme divisé ; de sorte qu'il paroît s'attacher par deux extrêmités collées ensemble par leurs bords.

Qu'est-ce que le long extenseur du pouce ?

C'est un muscle long situé obliquement entre l'os du coude & la convexité du pouce.

Il est attaché exterieurement à la partie presque superieure du *cubitus* & au ligament interosseux ; à la partie moyenne du radius, puis forme deux tendons après avoir passé sous un ligament annulaire & particulier, l'un va s'attacher à la partie superieure & anterieure de la premiere phalange du pouce, & l'autre se perd à la partie superieure & anterieure de la seconde.

Qu'est-ce que le court extenseur ?

C'est un muscle situé comme le précedent, mais est moins long.

Il est attaché exterieurement au cubitus & au ligament interosseux immédiatément au-dessous du long extenseur, se porte obliquement vers la partie inferieure & externe du radius où il passe sous un ligament annulaire & particulier, & s'avançant sur la partie anterieure du pouce, se termine à sa troisiéme phalange.

Qu'est-ce que le thénar ?

C'est un muscle fort épais, charnu, placé le long de la premiere phalange du pouce vers la paume de la main, dont il fait principalement la grosse eminence.

Il est attaché au ligament annulaire interne & commun, & a l'os du carpe qui soutient le pouce, il s'attache ensuite tout le long de la partie posterieure & interne de la premiere phalange de ce doigt, & va se terminer à la partie superieu-

re & interne de la ſeconde.

Qu'eſt-ce que l'anti-thénar ?

C'eſt un petit muſcle applati & charnu, d'une figure preſque triangulaire.

Il eſt attaché par la portion la plus large, interieurement aux os du métacarpe, qui ſoûtiennent le doigt index & celui du milieu, & va ſe terminer par ſa pottion la plus étroite à la partie inferieure de la premiere phalange du pouce & à la ſuperieure de ſa ſeconde par un tendon aſſez fort.

Le doigt index a trois muſlcles particuliers, ſçavoir :

L'extenſeur.
L'adducteur.
L'abducteur.

Qu'eſt-ce que l'extenſeur de l'index ?

C'eſt un petit muſcle longuet, qui ſe termine par un tendon long & grêle. Il eſt ſitué un peu obliquement ſur la moitié inferieure externe de l'avant-bras, entre l'os du coude & le doigt index.

Il eſt attaché à la partie moyenne & preſqu'inferieure du cubitus & au ligament interoſſeux. Il paſſe enſuite ſous le ligament annulaire commun & va gagner le doigt index pour ſe rendre au tendon de l'extenſeur commun, & l'accompagner tout le long du doigt juſqu'à la racine de l'ongle.

Qu'eſt-ce que l'adducteur.

C'eſt un petit muſcle qui éloigne le doit index des autres doigts en l'approchant du pouce.

Il eſt attaché au haut de la partie latérale externe de la premiere phalange du pouce, à l'os du carpe qui la ſoutient, & tout le long de la partie anterieure du premier os du métacarpe, & il va ſe terminer à la partie ſuperieure & anterieure de la premiere phalange du doigt index.

Qu'eſt-ce que l'abducteur de l'index ?

C'eſt un muſcle qui approche le doigt index des trois autres, en l'éloignant du pouce.

Ce muſcle eſt le premier des interoſſeux internes dont nous avons parlé.

Le petit doigt a trois muſcles propres, ſçavoir ;

L'extenseur.
L'adducteur.
L'abducteur.

Qu'est-ce que l'extenseur du petit doigt ?

C'est un muscle collatéral ou axillaire de l'extenseur commun, dont il paroît être portion.

Il s'attache au condyle externe de l'humérus & au ligament interosseux ; il descend le long de l'avant-bras, en confondant ses fibres avec celles de l'extenseur commun, & produit ensuite un tendon assez grêle, qui passe sous un ligament annulaire & particulier, & va se terminer exterieurement tout le long des phalanges de ce doigt, en s'avançant jusqu'à la racine de l'ongle, & en s'unissant au tendon de l'extenseur commun, qui se termine au même doigt.

Le muscle adducteur du petit doigt est le dernier des interosseux internes. Ce muscle en agissant, l'approche des autres doigts.

L'abducteur, ou le petit hypothenar s'attache au ligament annulaire, inrerne & commun du carpe, appellé *orbiculaire* ou *pisiforme*, & va se terminer à la partie posterieure & superieure de la premiere phalange du petit doigt.

Qu'est-ce que le métacarpien ?

C'est un petit muscle très-charnu, placé obliquement entre le gros ligament transversal ou annulaire interne du carpe, & toute la face interne du quatriéme os du métacarpe.

Il est attaché par un petit tendon court à l'os *crochu* du carpe & à la partie voisine du gros ligament du carpe. Ses fibres charnues s'attachent le long de tout le bord externe du quatriéme os du métacarpe.



CHAPITRE III.

DES MUSCLES

Des Extrêmités inferieures.

ARTICLE I.

DES MUSCLES DE LA CUISSE.

LEs mouvemens de la cuisse se font par le moyen de treize muscles, sçavoir:

Le psoas.
Le pectinéus.
L'iliaque.
Le grand fessier.
Le moyen fessier.
Le petit fessier.
Le triceps superieur.
Le triceps moyen.
Le triceps inferieur.
Le pyriforme.
Le jumeau superieur.
Le jumeau inferieur.
Le quarré.
L'obturateur interne.
L'obturateur externe.
Le Fascia-lata.

Les muscles qui fléchissent la cuisse, l'iliaque & le pectinéus.

Qu'est-ce que le psoas?

C'est un muscle long & épais, situé dans le bas-ventre sur la région des lombes, attenant les vertebres lombaires à la partie posterieure de l'os des îles jusqu'à la partie anterieure vers la cuisse.

Il vient de la partie latérale du corps de la derniere vertebre du dos, des quatre superieures des lombes, des racines de leurs apophyses transverses. Il descend à côté du muscle iliaque, passe sous le ligament de Fallope, couvre la tête du fémur, & se termine à la partie antérieure du petit trochanter.

Qu'est-ce que l'iliaque ?

C'est un muscle large & épais, qui occupe la face interne de l'os des îles.

Il vient de la lévre interne de la crête de l'os des îles, de celle de l'échancrure entre les deux épines anterieures, de la moitié superieure de la face interne de cet os, & de la partie latérale voisine de l'os sacrum.

Il se termine par un très-fort tendon uni à celui du psoas, & au petit trochanter.

Qu'est-ce que le pectinæus ?

C'est un petit muscle longuet, situé obliquement entre le pubis & la partie superieure du fémur.

Il vient de la partie superieure des os pubis, & s'insere sous le petit trochanter.

La cuisse s'étend par le moyen des muscles fessiers.

Combien y a-t'il de muscles fessiers ?

Il y en a trois.

Le grand fessier.
Le moyen fessier.
Le petit fessier.

Qu'est-ce que le grand fessier ?

C'est un muscle large & épais, situé à la face externe de l'os des îles, & à la partie superieure voisine de l'os fémur.

Il vient du coccyx, de l'os sacrum, de la face externe de l'os des îles, de deux ligamens qui de l'os sacrum vont se rendre à l'épine & à la tubérosité de l'*ischion*, & va s'inserer au-dessous du grand trochanter.

Qu'est-ce que le moyen fessier ?

C'est un muscle médiocrement épais, placé entre la crête de l'os des îles & le grand trochanter.

Il vient de la face externe de l'os des îles, & va s'inserer par un tendon épais à la partie superieure & externe du grand trochanter.

Qu'est-ce que le petit fessier ?

C'est un petit muscle large, placé sur la face externe de l'os des îles, sous les deux autres fessiers,

Il prend son origine de la partie moyenne & inferieure de l'os des îles, & de la portion du ligament orbiculaire du fémur, qui lui répond, & va s'inserer à la partie anterieure du bord superieur du grand trochanter.

Les adducteurs de la cuisse sont;

Le Triceps superieur.
Le triceps moyen.
Le triceps inferieur.

Qu'est-ce que le triceps?

C'est un muscle composé de trois autres muscles de differente longueur, situé entre le pubis & toute la longueur de l'os de la cuisse.

Le premier & le second se croisent de maniere que celui, qui est le premier sur l'os pubis, est le second à l'os de la cuisse, & celui qui est le second au pubis, devient le premier à la cuisse. Le troisiéme garde son rang.

Le triceps superieur vient de la partie anterieure & superieure du pubis, & se termine à la partie moyenne & posterieure du fémur.

Le triceps moyen vient de la partie anterieure du pubis, immédiatement au-dessous du Triceps superieur, & se termine à la partie posterieure du fémur au-dessus du triceps superieur.

Le triceps inferieur vient anterieurement de toute la branche de *l'ischion*, d'une portion de sa tuberosité, & va se terminer posterieurement à la ligne osseuse du fémur, depuis le petit trochanter jusqu'au condyle interne.

Les abducteurs de la cuisse sont:

Le Quarré.
Le Pyriforme.
Les Jumeaux.

Qu'est-ce que le pyriforme?

C'est un petit muscle longuet en maniere de poire applatie, situé entre l'os sacrum & l'ischium.

Il prend son origine de la partie latérale interne de l'os sacrum, & va se terminer à la lévre interne du bord superieur du grand trochanter.

Qu'est-ce que les jumeaux?

Ce sont de petits muscles étroits, situés l'un au-

dessus de l'autre entre la tuberosité de l'ischion & le grand trochanter.

Le superieur vient de l'épine de l'ischion.

L'inferieur vient du bord posterieur de la tuberosité de l'ischion, & vont tous deux se terminer à la partie superieure & interne du grand trochanter.

Qu'est-ce que le quarré ?

C'est un petit muscle plat & quarré, situé entre la tuberosité de l'ischion, & le grand trochanter.

Il vient de la partie exterieure de la tuberosité de l'ischion, & va se terminer entre le petit & le grand trochanter.

Les mouvemens de rotation s'attribuent aux obturateurs & au Fascia-lata.

Qu'est-ce que l'obturateur interne ?

C'est un muscle plat presque triangulaire situé dans le fond du bassin.

Il est attaché à presque toute la circonference du trou ovalaire : son tendon passe par une sinuosité creusée entre l'épine & la tuberosité de l'ischion, & va se terminer à la partie superieure de la cavité du grand trochanter.

Qu'est-ce que l'obturateur externe ?

C'est un muscle applati qui bouche exterieurement le trou ovalaire de l'os innominé.

Il vient de la circonference du trou ovalaire, & passant derriere le col du fémur il va se terminer à la partie superieure du grand trochanter.

Qu'est-ce que le Fascia-lata.

C'est un petit muscle longuet placé sur le devant de la hanche.

Il est attaché au côté externe de l'épine anterieure superieure de l'os des îles par un principe en partie aponévrotique. Le corps charnu de ce muscle est logé entre les deux lames d'une aponevrose dans laquelle ce muscle se perd.

Cette aponevrose est attachée anterieurement à la lévre externe de la crête de l'os des îles, au grand trochanter, & posterieurement vers le milieu du fémur, à la crête du tibia, à la partie

superieure du *peroné*, & se termine à la partie inferieure du même os.

ARTICLE II.

DES MUSCLES DE LA JAMBE.

LA Jambe fait ses mouvemens par le moyen de dix muscles, qui sont :

Le grêle anterieur.
Le vaste interne.
Le vaste externe.
Le crural.
Le biceps.
Le demi-nerveux.
Le demi-membraneux.
Le grêle interne.
Le couturier.
Le poplité.

L'extension de la jambe se fait par
Le grêle anterieur.
Le vaste interne.
Le vaste externe.
Le crural.

Et la flexion de la jambe se fait par
Le biceps.
Le demi-nerveux.
Le demi-membraneux.
Le grêle interne.
Le couturier.
Le poplité.

Qu'est-ce que le grêle anterieur ?

C'est un muscle aussi long que la cuisse, sur laquelle il s'étend entierement.

Le principe de ce muscle est un tendon à deux branches : la longue vient de la partie inferieure & externe de l'os des îles au-dessus de la cavité cotyloïde, l'autre branche qui est cour-

te, vient de ſon épine anterieure & inferieure. Ce tendon ſe perd dans le corps du muſcle, qui deſcend anterieurement le long de la cuiſſe, & parvenu dans ſa partie inferieure il communique avec le muſcle *crural* & les deux *vaſtes*, leſquels ſe terminent à la *rotule* & au *tibia*.

Qu'eſt-ce que le vaſte interne ?

C'eſt un muſcle fort grand & charnu preſqu'auſſi long que le femur, ſitué au côté interne du femur.

Il eſt attaché le long de la face interne du femur depuis le petit trochanter juſqu'auprés du condyle interne : il ſe trouve joint dans toute ſa longueur avec le *triceps* inferieur par une aponevroſe.

Qu'eſt-ce que le vaſte externe ?

La vaſte externe n'eſt guere different du vaſte interne, hors qu'il eſt ſitué au côté oppoſé, & eſt attaché le long de la face externe du femur ; depuis le grand trochanter juſques près du condyle externe.

Qu'eſt-ce que le crural ?

C'eſt un muſcle charnu qui recouvre preſque tout le devant du femur.

Il eſt attaché tout le long de la face anterieure du fémur, & va ſe perdre dans la partie poſterieure du tendon du grêle anterieur.

Qu'eſt-ce que le biceps ?

C'eſt un muſcle compoſé de deux portions dont l'une eſt longue & l'autre eſt courte, & aboutiſſent à un tendon commun. Il eſt ſitué en arriere & vers le côté externe de la cuiſſe entre les feſſes & le jarret.

La plus longue des deux portions du biceps s'attache poſterieurement à la tuberoſité de l'iſchion ; & la plus courte, au côté exterieur de la ligne oſſeuſe du fémur, environ à quatre travers de doigts au-deſſus de ſes condyles ; de ces deux portions ſe forme un tendon, qui va ſe terminer à la partie ſupérieure & externe du *peroné*.

Qu'eſt-ce que le demi-nerveux ?

C'eſt un muſcle long, moitié charnu & moitié tendineux, ſitué le long de la partie poſterieure interne de la cuiſſe.

Il s'attache à la tuberoſité de l'iſchion, & va ſe terminer vers le haut de la face interne du tibia.

Qu'eſt-ce que le demi-membraneux?

C'eſt un muſcle long, grêle, & en partie aponevrotique, ſitué le long de la partie poſterieure de la cuiſſe.

Il eſt attaché à la tuberoſité de l'iſchion par un tendon aponévrotique; deſcend poſterieurement le long de la cuiſſe, & va ſe terminer au haut du tibia à ſa partie poſterieure & interne.

Qu'eſt-ce que le grêle interne?

C'eſt un muſcle long & mince, placé en droite ligne ſur le côté interne de la cuiſſe entre l'os pubis & le genou.

Il eſt attaché au bord de la branche inferieure de l'os pubis proche de ſa ſymphiſe, & deſcendant le long de la partie interne de la cuiſſe, il va ſe terminer vers la face interne du tibia en s'avançant juſqu'à ſa crête.

Qu'eſt-ce que le couturier?

C'eſt le plus long de tous les muſcles du corps humain, il eſt plat, large d'environ deux pouces, ſitué obliquement le long du côté interne de la cuiſſe.

Il eſt attaché par un tendon fort court à l'épine anterieure & ſupérieure de l'os des îles. Il ſe porte vers la face interne du tibia où il ſe termine en s'avançant juſqu'à ſa crête, un peu au-deſſous de ſa tubéroſité.

Qu'eſt-ce que le poplité?

C'eſt un petit puſcle pyramidal, ſitué ſous le jarret.

Il eſt attaché par un tendon fort court au bord exterieur du condyle, & va ſe terminer à la partie poſterieure & ſuperieure du *tibia*.

ARTICLE III.

DES MUSCLES DU PIED.

L'On compte huit muſcles pour l'exécution des mouvemens du pied, ſçavoir.

Le Jambier anterieur.
Le court Péronier.
Le long Peronier.
Les deux jumeaux.
Le Soléaire.
Le Plantaire.
Le Jambier poſter.

Les deux premiers font les mouvemens de flexion ; les ſix derniers, ceux d'extenſion.

Qu'eſt-ce que le jambier anterieur ?

C'eſt un muſcle long, charnu en haut, tendineux en bas, placé ſur le devant de la jambe entre le tibia & le long extenſeur commun des orteils.

Il eſt attaché aux parties ſuperieure & moyenne de la face externe du tibia, au ligament interoſſeux & à la face interne de l'aponévroſe qui couvre ce muſcle. Son tendon va paſſer ſous un ligament annulaire particulier, & ſe termine à la face interne du premier os *cunëiforme*, & à la partie poſterieure du premier os du métatarſe.

Qu'eſt-ce que le court péronier ou péronier antérieur ?

C'eſt un muſcle longuet, ſitué anterieurement à la partie moyenne du peroné.

Il eſt attaché anterieurement aux parties moyenne & inferieure du peroné & auſſi à la ſurface interne de l'aponevroſe qui couvre ce muſcle. Son tendon paſſe derriere la malléole externe à travers un ligament annulaire qui lui eſt commun avec le grand péronier, & va ſe terminer à la tubéroſité du cinquiéme os du métatarſe.

Qu'eſt-ce que les grands jumeaux ?

Ce ſont deux muſcles épais, un peu larges & oblongs, mis ſur un plan, l'un à côté de l'autre

au-dessous du jarret, qui forment en partie ce qu'on appelle *gras de la jambe*.

Ils ont leurs attaches fixes posterieurement au fémur immédiatement au-dessus de ses condyles, & forment vers le milieu de la jambe un tendon commun aponévrotique, qui va s'unir à celui du muscle soléaire.

Qu'est-ce que le soléaire?

C'est un gros muscle charnu, placé sur le derriere de la jambe plus bas que les jumeaux.

Il prend son origine de la partie superieure & presque moyenne du tibia & du peroné, & descendant il s'étend en un ventre fort large, unit son tendon avec celui des jumeaux pour former le tendon d'Achille, qui s'attache à la partie posterieure du calcaneum.

Qu'est-ce que le plantaire?

C'est un petit muscle dont le corps charnu n'a gueres que deux pouces de longueur sur un de largeur.

Il prend son origine du condyle externe du fémur, & va s'inserer posterieurement au calcaneum.

Qu'est-ce que le jambier posterieur?

C'est un muscle long & charnu, situé derriere le tibia, entre cet os & le péroné.

Il prend son origine des parties superieure & moyenne du tibia & du péroné, & va s'inserer à la partie inferieure du scaphoïde.

Qu'est-ce que le long Péronier, ou *le Péronier posterieur?*

C'est un muscle long, situé le long du péroné.

Il prend son origiue des parties superieure & moyenne du péroné, gagne la sinuosité du cuboïde, & va posterieurement se terminer à la partie inferieure & externe du premier os du métatarse & du grand cunéïforme.

§. I.
DES MUSCLES COMMUNS des Orteils.

On compte pour l'ordinaire deux fléchisseurs

communs, un long & un court. Deux extenſeurs, qu'on diſtingue auſſi en long & en court. On regarde les lumbricaux & les interoſſeux inferieurs comme les adducteurs des orteils ; & les interoſſeux ſuperieurs comme leurs abducteurs.

Qu'eſt-ce que le court fléchiſſeur commun des orteils ?

C'eſt le plus inferieur de tous les muſcles communs des orteils, placé immédiatement au-deſſus & le long de l'aponevroſe *plantaire.*

Il prend origine à la partie anterieure de la groſſe tuberoſité du calcaneum ; ce muſcle après s'être diviſé en quatre portions charnuës, va ſe terminer par les quatre tendons que ces portions fourniſſent, à la partie inſerieure & moyenne de la ſeconde phalange des quatre derniers orteils.

Qu'eſt-ce que le long fléchiſſeur ?

C'eſt un muſcle long, ſitué ſur le derriere de la jambe entre le tibia & le long fléchiſſeur du pouce.

Il eſt attaché preſque tout le long du tibia à ſa partie poſterieure, puis gagnant la plante du pied, il ſe joint à une maſſe charnuë, qui vient de la partie moyenne & inferieure du calcaneum, & foutnit quatre tendons qui vont à la troiſiémc phalange des quatre orteils.

Qu'eſt-ce que le long extenſeur ?

C'eſt un muſcle long, placé entre le jambier anterieur & le long péronier.

Il vient du ligament interoſſeux, de la face interne du péroné, & du tibia. Ayant paſſé ſous le ligament annulaire externe & commun, il produit cinq tendons, dont quatre vont le long de la partie ſuperieure des quatre derniers orteils, & le cinquiéme ſe termine à la partie poſterieure & ſuperieure du dernier os du métatarſe.

Qu'eſt-ce que le court extenſeur ?

C'eſt un petit muſcle compoſé, qui eſt placé ſur le dos, ou la partie convexe du pied.

Il tire ſon origine de la partie anterieure & ſuperieute du calcaneum. Puis ſe diviſe en qua-

tre portions charnues qui ſe terminent par autant de tendons. Le premier tendon va ſe rendre à la premiere Phalange du gros orteil, & les trois autres s'nniſſent aux tendons du long extenſeur, vont ſe rendre le long des phalanges des trois orteils ſuivans.

Qu'eſt-ce que lumbricaux?

Ce ſont quatre petits muſcles fort grêles ſitués ſous la plante du pied.

Leurs extrémités charnuës s'attachent aux quatre tendons du long fléchiſſeur commun: ces muſcles ſe terminent par autant de petits tendons aux premieres phalanges des quatre derniers orteils.

Qu'eſt-ce que les interoſſeux?

Ce ſont ſept petits muſcles, qui rempliſſent les quatre intervalles des os du métatarſe. Il y en a quatre ſuperieurs, & trois inferieurs. Les ſuperieurs ſont plus gros que les inferieurs.

Le premier des ſuperieurs s'attache le long de la face interne de l'os du métatarſe qui ſoutient le ſecond orteil, & ſe termine par un tendon grêle au côté interieur de la premiere phalange de cet ortiel pout l'approcher du premier.

Les trois autres ſont attachez par pluſieurs fibres charnuës aux faces internes des trois derniers os du métatarſe, & par quelques-unes aux faces externes du ſecond, du troiſiéme & du quatriéme, & ils ſe terminent auſſi par des tendons grêles au côté exterieur de la premiere phalange du ſecond, du troiſiéme & du quatriéme orteil, pour les éloigner du premier.

Le premier des interoſſeux inferieurs s'attache le long de la partie interne & inferieure du troiſiéme os du métatarſe, & ſe termine au côté interieur de la premiere phalange du troiſiéme orteil, pour le porter du côté du premier.

Le ſecond répond au quatriéme os du métatarſe. Il a ſes attaches ſixes le long de la partie interne & inferieure de cet os & aux ligamens voiſins, & ſe termine au côté interieur de la premiere phalange du quatriéme orteil pour le

porter du côté du premier.

Le troisiéme s'attache le long de la partie interne & inferieure du cinquiéme os du métatarse, & se termine au côté interieur de la premiere phalange du dernier orteil, pour le porter du côtê du premier.

§. II.

DES MUSCLES PROPRES DES ORTEILS.

LE gros orteil a cinq muscles propres, sçavoir :

Le fléchisseur.
L'extenseur.
Le thénar.
L'antithénar.
Le quarré.

Qu'est-ce que le fléchisseur propre ?

C'est un muscle longuet, situé posterieurement au bas de la jambe.

Il s'attache à la moitié inferieure de la face posterieure du péroné, jusques vers son extrêmité, au-dessous de la malléole externe ; son gros tendon va passer derriere l'extrêmité inferieure du tibia vers la malléole interne, pour gagner une goutiere qui est au haut de la face interne du *calcaneum*, où ce tendon passe par un ligament annulaire particulier, & continuant son chemin sous la plante des pieds, il se joint au tendon du grand fléchisseur commun des orteils ; & aprés avoir communiqué avec ce muscle, il va se terminer à la partie inferieure de la derniere phalange du gr s orteil.

Qu'est-ce que l'extenseur du pouce ?

C'est un muscle mince, placé entre le jambier anterieur & long extenseur commun des orteils.

Il s'attache aux parties moyenne & inferieure de la face laterale du *péroné* au ligament inrerosseux. Son tendon passe sous le ligament annulaire commun, se glisse dans une guaine mambraneuse qui l'accompagne jusqu'à la base de la premiere phalange du gros orteil, où il s'attache & se continue jusqu'à la racine de l'ongle.

Qu'est-ce que le thénar ?

C'est un muscle composé de plusieurs portions, & placé sous le bord interne de la plante des pieds.

Il a ses attaches fixes à la partie interne au calcaneum à celle du scaphoïde & du grand os cuneïforme, & aussi à la partie interne & inferieure du premier os du metatarse, & se termine à la partie posterieure & interne de la premiere phalange du gros orteil.

Qu'est-ce que l'anti-thénar ?

C'est aussi un petit muscle composé, placé obliquement sous les os du métatarse.

Il s'attache à la partie posterieure & inferieure du second, troisiéme & quatriéme os du métatarse & des ligamens voisins, & se termine à la partie posterieure & externe de la premiere phalange du gros orteil, & à l'os sesamoïde le plus voisin.

Qu'est-ce que le quarré ?

C'est un muscle couché transversalement le long de la partie anterieure & inferieure des quatre os du métatarse, dans l'endroit où ils s'articulent aux orteils.

Il s'attache aux ligamens qui joignent ces os ensemble par trois principes, ou portions charnues très-grêle & de differente grandeur, & va se terminer à la partie posterieure & externe de la premiere phalange du gros orteil en se confondant avec l'anti-thénar.

Le long de la plante du pied exterieurement, est une masse charnue qu'on appelle *Hypothénar*, qu'on regarde comme l'*abducteur* du petit orteil; cependant les meilleurs Anatomistes en font trois; sçavoir:

Le métatarsien.

Le grand para-thénar.

Le petit para-thénar.

Qu'est-ce que le métatarsien ?

C'est une masse charnuë, située sous la plante du pied.

Il a ses attaches fixes le long de la partie inferieure du calcanéum; & va se terminer par

un fort tendon à l'avance posterieure & externe du dernier os du métatarse.

Qu'est-ce que le grand para-thénar ?

C'est un muscle longuet, qui forme en partie le bord externe de la plante du pied.

Il s'attache le long de la partie inferieure & externe du calcanéum, depuis la tubérosité jusqu'à sa partie anterieure, se trouvant confondu avec le métatarsien. Il se glisse ensuite sous l'avant dernier os du métatarse, pour aller se terminer par un tendon assez fort à la partie posterieure & externe de la premiere phalange du petit orteil.

Qu'est-ce que le petit para-thénar ?

C'est un muscle charnu, attaché le long de la moitié posterieure du bord externe & de la face inferieure externe du cinquiéme os du métatarse. Il se termine sous la tête de cet os par un tendon assez fort à la partie inferieure & un peu externe de la premiere phalange du petit orteil.

CHAPITRE IV.

DES MUSCLES De la respiration.

Les muscles qui servent à la respiration, sont :

Les intercostaux.
Les surcostaux.
Les dentelés posterieurs superieurs.
Les dentelés posterieurs inferieurs.
Le triangulaire du sternum.
Les sous-costaux.
Le diaphragme.

Qu'est-ce que les intercostaux ?

Ce sont des plans charnus fort minces qui occupent les intervales des côtes. Ils sont au nombre de quarante-quatre. Ils forment deux plans.

L'un eſt interne & l'autre externe, & ſont attachés au bord des côtes.

Les fibres du plan externe vont en deſcendant de derriere en devant, & celles du plan interne deſcendent de devant en arriere.

Qu'eſt-ce que les ſurcoſtaux ?

Ce ſont de petits muſcles triangulaires placés ſur les parties poſterieures des côtes attenant les vertebres. On les appelle *releveur des côtes*. Ils ſont au nombre de douze de chaque côté.

Ils viennent des apophyſes tranſverſes de la derniere vertebre du col & de celles des onze ſuperieures du dos.

Ils s'inſerent obliquement à la partie poſterieure des côtes qui ſont au-deſſous en s'y portant de haut en bas.

Qu'eſt-ce que le dentelé poſterieur ſuperieur ?

C'eſt un muſcle large & mince, ſitué à la partie ſuperieure du dos.

Il vient par un tendon large de la partie inferieure du ligament cervical, des épines des deux vertebres inferieures du col, & des deux ſuperieures du dos ; & va ſe terminer à la deuxiéme, troiſiéme, quatriéme & cinquiéme vraies côtes par autant d'appendices charnues.

Qu'eſt-ce que le dentelé poſterieur inferieur ?

C'eſt auſſi un muſcle large & mince, placé au bas du dos.

Il prend ſon origine par une aponévroſe aux épines de la derniere vertebre du dos & des trois ſuperieures de lombes, & va ſe terminer aux quatre dernieres fauſſes côtes par autant d'appendices charnues.

Qu'eſt-ce que le triangulaire du ſternum ?

C'eſt un muſcle compoſé de cinq paires de plans charnus diſpoſés en maniére de bandelete, qui ſont attachés interieuremeut aux parties moyenne & inferieure du ſternum, & vont ſe terminer aux cartilages de la ſeconde, troiſiéme, quatriéme, cinquiéme & ſixiéme des vraies côtes.

Qu'est-ce que les sous-costaux ?

Ce sont des plans charnus très-minces, situés obliquement sur les faces internes des côtes vers leurs angles osseux.

L'on n'en trouve quelquefois que six, d'autrefois sept ou huit.

Ils prennent leur origine à la face interne de la côte inferieure vis-à-vis leurs angles, & vont s'inserer à la côté qui est au-dessus,

Qu'est-ce que le diaphragme ?

C'est un muscle très-large & mince, situé à la base de la poitrine qu'il séparé d'avec le bas ventre, Il s'attache par sa circonférence au bord des côtes, au cartilage xiphoïde à la derniere vertebre du dos & aux deux premieres lombaires.

Il forme une voute oblique dont la partie anterieure se trouvée plus éleve que la posterieure.

CHAPITRE V.

DES MUSCLES FRONTAUX & Occipitaux.

QU'*est-ce que les Frontaux ?*

Ce sont deux plans charnus, situés immédiatement après la peau & la membrane adipeuse sur les parties anterieures du front.

Ils tirent leur origine des apophyses angulaires du coronal, & vont s'inserer de chaque côté, le long de la partie superieure de l'arcade zigomatique par une aponévrose qui se joint à celle des occipitaux.

Qu'est-ce que les occipitaux ?

Ce sont deux petits plans charnus & minces, situés sur les parties laterales de l'occiput.

Ils prennent leur origine immédiatement audessus de l'apophyse transversale de l'occipital, & vont se confondre par leur aponévrose avec celles des muscles frontaux, & forment une es-

pèce de calote qu'on appelle *coëffe aponévrotique.*

Qu'est-ce que les muscles surciliers ?

Ce sont des faisseaux charnus situés derriere les sourcils & derriere la portion inférieure des muscles frontaux.

Ils tirent leur origine de la partie moyenne & inferieure du coronal, & vont se perdre à la peau qui soutient les sourcils.

CHAPITRE VI.

DES MUSCLES DE L'OREILLE Externe.

L'Action des muscles de l'oreille externe n'est pas bien sensible, on croit qu'elle sert à dilater ou à resserrer la conque. On compte trois muscles capables d'exécuter ces mouvemens, sçavoir : un *anterieur*, & deux *posterieurs*.

Qu'est-ce que le muscle anterieur de l'oreillle externe ?

C'est un petit muscle plus ou moins renversé & fort mince.

Il est attaché d'une part, un peu au-dessus de la racine de l'apophyse zygomatique, & de l'autre à la partie superieure & anterieure de la *conque.*

Quant aux muscles posterieurs, on les distingue en superieur & en inferieur.

Le superieur comprend quelques fibres charnuës attachées à la portion de la calote aponévrotique qui couvre le muscle *crotaphite*, & qui se réunissent pour se terminer au haut de la convexité de la *conque.*

L'inferieur a ses attaches fixes à la partie superieure de l'apophyse mastoïde, & va se terminer à la partie posterieure de la concavité de la *conque.*

CHAPITRE VII.

DES MUSCLES DES PAUPIERES & de l'œil.

LE mouvement des paupieres se fait par le moyen de deux muscles, un propre & un commun. Le premier appartient à la paupiere superieure & sert à la relever ; le second est commun aux deux paupieres, & son usage est de les approcher l'une de l'autre.

Qu'est-ce que le releveur propre?

C'est un muscle très-mince, situé dans l'orbite au-dessous, & tout le long du muscle releveur du globe de l'œil.

Il s'attache à la partie superieure du fond de l'orbite, & va, en s'élargissant, se terminer au cartilage qui borde la paupiere superieure.

Qu'est-ce que l'orbiculaire?

C'est un muscle charnu & mince qui entoure la circonférence du bord de l'orbite. Ses fibres sont demi-circulaires, & s'unissent les unes aux autres vers les angles de l'œil principalement du côté du grand angle, où elles forment un tendon assez fort, qui se termine à l'avance de l'os *maxillaire* nommé *apophyse nasale*. Les fibres de ce muscle s'attachent aussi à la circonférence de l'orbite, & s'étendent environ un travers de doigt au-delà de chaque paupiere ; elles avancent ensuite sur les paupieres pour les recouvrir jusqu'à leur cartilage, où ces fibres se terminent. De sorte que ce muscle, en agissant, ferme l'œil en rapprochant les paupieres.

Les mouvemens de l'œil se font par le moyen de six muscles, sçavoir :

Le releveur ou le superbe.

L'abbaisseur ou l'humble.

L'adducteur ou buveur.

L'abducteur ou dédaigneux.
Le grand oblique.

que.
Le petit oblique.

Les quatre premiers muscles sont attachés suivant l'ordre de leur situation, dans le fond de l'orbite tout proche du trou optique à la portion de la dure-mere qui tapisse cette cavité. Et ils se terminent à la partie anterieure de la cornée opaque par autant d'aponévroses qui s'unissent les unes aux autres, & s'avancent jusqu'à la circonférence de la cornée transparente.

Le grand oblique ou le trochléateur s'attache à la partie latérale interne du fond de l'orbite, son tendon passe par un anneau cartilagineux nommé *poulie* situé au bord de l'orbite au-dessus du grand angle, & va se terminer du côté du petit angle proche le muscle *adducteur*.

Le petit oblique s'attache près le bord de l'orbite à côté du conduit nasal, & va se terminer à la partie posterieure du globe de l'œil près du tendon du grand oblique.

CHAPITRE VIII.

DES MUSCLES DU NEZ.

On attribue la dilatation du nez à l'action de six muscles, trois de chaque côté, savoir :

Le pyramidal.
L'oblique descendant.
L'oblique ascendant ou myrthiforme.

On les distingue en *Droits*, qui sont les Pyramidaux, ou triangulaires, en obliques ou latéraux, en transverses ou myrthiformes.

Quelles sont les attaches des muscles du nez ?

Le Pyramidal s'attache le long des os du nez en s'avançant jusqu'à leur partie superieure, où il se confond avec les Frontaux, & se termine au cartilage qui forme l'entrée de la narine du même côté.

L'*Oblique descendant* s'attache le long de l'apophyse nasale de l'os maxillaire, & s'unit avec le Pyramidal, pour se terminer au même cartilage.

L'*Oblique ascendant* ou *myrthiforme*, s'attache à l'os maxillaire, vis-à-vis le fond de l'alvéole de la dent canine, & se termine aussi au même cartilage que les muscles précedens.

On attribue la construction des narines à l'action de quelques fibres charnues qui se détachent de l'orbiculaire des lévres pour se terminer au bord des narines.

CHAPITRE IX.

DES MUSCLES DES LEVRES.

LE mouvement des lévres se fait par le moyen de dix-huit muscles qu'on distingue en communs & en propres. On compte ses muscles propres, quatre pour la lévre superieure & trois pour l'inférieure. Ceux de la lévre superieure sont,

Les grands incisifs.
Les petits incisifs.

Ceux de la lévre inferieure sont,

Le quarré.
Les deux incisifs inferieurs.

Les muscles communs sont,

Les deux Zygomatiques.
Les Buccinateurs.
L'Orbiculaire.
Les deux Canins.
Les Triangulaires.

Quelles sont les attaches des muscles des lévres?

Le *grand incisif*, qui est fait d'une portion superieure, & d'une inferieure unies ensemble, s'attache par sa portion inferieure à la partie de l'os maxillaire, qui fait le bord de l'orbite & se

termine à la lévre superieure, pour l'élever conjointement avec son congenere. Quant à la portion superieure elle compose presque en entier l'*oblique descendant* du nez.

Le *Petit incisif* s'attache aux alvéoles des premieres dents incisives, & se termine interieurement à la levre superieure qu'il abaisse avec son congenere, en l'approchant des gencives.

Le *Triangulaire* a ses attaches fixes exterieurement à la base de la machoire inferieure, & va se perdre à la commissure des levres.

La levre inferieure est relevée par les deux petits incisifs inferieurs qui s'attachent aux alvéoles des premiers dents incisives, & se terminent interieurement à la levre inferieure.

On met au nombre de ces muscles les Canins qui s'attachent dans la fosse maxillaire, au-dessus des alvéoles des dents canines, & se terminent à la commissure des lévres.

Le muscle *quarré* abbaisse la lévre inferieure. Il s'attache à la partie anterieure de la machoire inferieure, au côté de la symphyse & à la symphyse même, & se termine dans presque toute l'étenduë de cette lévre.

Le *Zygomatique* s'attache à la jonction de l'os de la pommette avec l'apophyse temporale, & va se terminer à la commissure des lévres. Ces muscles écartent les coins des lévres, lorsqu'ils agissent en même-tems.

Les *Buccinateurs* s'attachent de chaque côté le long des alvéoles des dents molaires de l'une & de l'autre machoire, à un ligament placé derriere, qui tient à l'une & à l'autre machoire; & ils se terminent aux commissures des lévres, immédiatement derriere le muscle orbiculaire.

Ces muscles agissent dans la mastication en pressant les alimens.

Qu'est-ce que l'Orbiculaire ?

C'est un plan de fibres charnues, assez large, qui couvre toute la rondeur des lévres, & regne tout autour de la bouche.

Qu'est-ce que les Peauciers ?

Ce sont des muscles fort larges & très-minces qui recouvrent les parties anterieures & latérales du col. Ils ont quelques attaches fixes le long des clavicules, ils s'avancent un peu sur les muscles *grands Pectoraux* & sur le *Deltoïde*. Les fibres charnues des muscles se croisent au bas de la symphise du menton, où elles ont quelques attaches, de même qu'à la lévre externe de la base de la machoire, & se perdent pour la plûpart dans les muscles *triangulaires*.

On croit que ces muscles ont part aux differentes grimaces, à cause des expensions aponévrotiques qu'ils donnent en s'avançant vers les muscles *masseters*, & même sur toute la face.

CHAPITRE X.

DES MUSCLES DE LA MACHOIRE inferieure.

LEs mouvemens de la machoire inferieure se font par le moyen de dix muscles, cinq de chaque côté.

Les Digastriques.
Les Crotaphites.
Les Masseters.
Les Pterygoïdiens internes.
Les Pterygoïdiens externes.

Quels muscles abaissent la machoire ?

Ce sont les Digastriques, qu'on appelle ainsi, à cause qu'ils ont deux ventres. Ils s'attachent dans la rainure mastoïde, & se terminent aux inégalités qui se trouvent intérieurement au bas de la symphise du menton.

Le tendon qui se trouve entre ses portions charnues, perce le muscle styloïdien & le ligament annulaire, & s'attache à la partie latérale de l'os hyoïde.

Qu'est-ce que le Crotaphite ?

C'est un muscle dont les fibres sont disposées en rayon, se portant du centre vers la circonference; sa face interne est charnue & l'externe aponévrotique. Il s'attache aux parties latérales & inferieures du Parietal, à la portion écailleuse du temporal, & à la face externe de la branche ou aîle du sphénoïde. Il se termine par un fort tendon à l'apophyse coronoïde, qu'il embrasse de toutes parts.

Qu'est-ce que le Masseter?

C'est un muscle composé de deux plans qui se croisent.

Le plus exterieur s'attache au bord inferieur de l'os de la Pommette, & va se terminer aux inégalités de la face externe de l'angle de la machoire inferieure.

L'autre portion ou le plan interne, s'attache le long du bord inferieur de l'arcade Zygomatique, & va aussi se terminer à la face externe de la machoire, immédiatement au-dessous de l'apophyse coronoïde.

Le Pterygoïdien interne s'attache dans la fosse Ptérigoidienne, & va se terminer aux inégalités de la face interne de la machoire inferieure.

Le Pterygoidien externe s'attache exterieurement à l'aîle externe de l'apophyse pterygoïde, de même qu'à la portion de l'os maxillaire, qui lui est jointe. Il s'attache aussi à la racine de l'aîle du sphénoïde, & va se terminer dans une fossette, qui se trouve immédiatement au-dessous du condyle de la machoire, & s'avance même un peu sur le ligament capsulaire de l'articulation.



CHAPITRE XI.

DES MUSCLES DE L'OS Hyoïde.

L'Os Hyoïde est situé au-dessus du larynx, auquel il se trouve attaché, de même, qu'à la base de la langue : il prend ses mouvemens de l'action de neuf muscles.

Il est mû directement en haut par les deux *Genio-Hyoïdiens*, & le *milo-Hyoïdien.*

Il est mû obliquement par les deux *stylocerato-hyoïdiens.*

Il est tiré obliquement en bas par les *costo-hyoïdiens.*

Qu'est-ce que le Mylo-Hyoïdien ?

C'est un muscle large, mince, placé transversalement entre les parties latérales internes de la base de la machoire, couché immédiatement sur les portions antérieures des deux muscles digastriques de la machoire. Il est composé de deux portions qui sont unies entre elles par un tendon mitoyen.

Il s'attache de chaque côté le long de la face interne de la machoire inferieure, en s'avançant jusques à sa symphyse, & se termine à la partie superieure de la base de l'os hyoïde.

Qu'est-ce que le genio Hyoïdien ?

C'est un petit muscle longuer & charnu, placé entre la symphyse du menton, & l'os hyoïde.

Il s'attache à des inégalités qui se trouvent aux côtés de la symphyse du menton. au-dessus des attaches du muscle digastrique, & se termine à la partie superieure de la base de l'os hyoïde, immédiatement derriere le mylo-hyoïdien.

Qu'est-ce que le Stilo-corato-Hyoïdien ?

C'est un petit muscle charnu, placé obliquement entre les apophyses ou épiphyses du

styloïde, de l'os hyoïde.

Il est attaché à l'extrêmité infeurieure de l'apophyse styloïde, & se termine à l'os hyoïde dans l'union de sa base avec ses cornes; c'est ce qui a donné occasion de le nommer *stylo-cerato-hyoïdien.*

Qu'est-ce que le Costo-Hyoïdien ?

C'est un petit muscle très-long, délié, placé obliquement sur le côté du col entre l'omoplate & l'os hyoïde.

Il est attaché par en bas à la côte superieure de l'omoplate, & se termine à la partie inferieure & latérale de la base de l'os hyoïde. Ce muscle a un tendon dans son milieu, ce qui le rend digastrique.

Qu'est-ce que le Sterno-Hyoïdien ?

C'est un muscle long, grêle & plat, plus large en bas qu'en haut, placé avec son pareil le long de la partie anterieure de la gorge.

Il est attaché par en bas à la partie superieure & interne du sternum, & à celle de la clavicule, & se termine par en haut à la partie inferieure de la base de l'os hyoïde.

CHAPITRE XII.

DES MUSCLES DE LA LANGUE.

ON compte six muscles à la langue, trois de chaque côté; sçavoir:

Le Genio-glosse.
Le Basio-glosse.
Le Stylo-glosse.

Quelles sont les attaches de ces muscles ?

Les Genio-glosses s'attachent à la symphyse du menton, immédiatement au-dessus des Genio-hyoïdiens, & vont se terminer tout le long de la partie inferieure de la langue.

Ces muscles peuvent tirer la langue hors de la

bouche par leurs fibres posterieurs, qui se portent à sa base, & ramener la langue en dedans par leurs fibres anterieurs & recourbés qui vont à sa pointe.

Les Basioglosses s'attachent à la base de l'os hyoïde, à une portion de ses cornes, avec la base, & vont se terminer le long de la partie inferieure de la langue, pour la porter en arriere.

Les Stylo-glosses s'attachent au haut des apophyses styloïdes & vont se terminer aux parties inferieures & laterales de la langue, pour la porter sur les côtés lorsqu'ils agissent séparément, & pour la tirer en dedans, lorsque tous les deux agissent en même-tems. Ces deux muscles fournissent chacun un petit ligament aponevrotique qui se termine à la face interne de l'angle de la machoire inferieure.

CHAPITRE XIII.

DES MUSCLES DU LARYNX.

ON distingue les muscles du Larynx en communs & en propres; les communs sont ceux qui sont destinés à mouvoir tout le corps du larynx. Les propres servent aux mouvemens particuliers de ses cartilages, à l'exception du cricoïde, qui n'a aucun mouvement.

Les communs, qui levent le larynx, sont les deux *Hyo-Thyroïdiens*, qui s'attachent au corps de l'os *Hyoïde*, & se terminent exterieurement aux parties latérales du cartilage thyroïde.

Les seconds sont les deux *Sterno-Thyroïdiens*, ou *Bronchiques*, ou *les Sterno-cleydo-Broncho-crico-Thyroïdiens*, qui s'attachent à la partie superieure & interne du sternum, & aux clavicules. Ils se terminent au cartilage Thyroïde, immédiatement au-dessus des précédents.

Les muscles propres du larynx sont destinés à

mouvoir le cartilage Thyroïde, les Arythénoïdes & l'Épiglotte.

Le cartilage *Thyroïde* a quatre muscles, sçavoir, les crico-Thyroïdiens anterieurs & exterieurs qui le resserrent,

Les Crico-Thyroïdiens anterieurs & exterieurs s'attachent à la partie antérieure du cartilage cricoïde, & se terminent exterieurement à la partie inferieure & laterale du thyroïde.

Les Crico-Thyroïdiens anterieurs & interieurs, s'attachent aussi à la partie interieure du cricoïde, & se terminent interieurement aux parties inferieures & laterales du thyroïee.

Quels sont les muscles des cartylages aryténoïdes.

L'on en compte neuf, sçavoir, six qui écartent ces cartilages, & trois qui les raprochent.

Les premiers sont les crico-ariténoïdiens posterieurs, qui s'attachent à la partie posterieure du cricoïde, & se terminent au cartilage *aryténoïde.*

Le cricoïde aryténoïdien qui s'attache à la face interne du thyroïde, & se termine à l'aryténoïde.

Les seconds sont les deux aryténoïdiens obliques qui viennent des parties superieures & un peu latérales du *Cricoïde*, & qui aprés s'être croisés obliquement s'inserent aux aryténoïdes.

L'aryténoïdien transversal s'attache par les extrêmités de ses fibres à l'un & à l'autre cartilages aryténoïdes.

Les muscles de l'épiglote sont trois, sçavoir:

Les deux ary-épiglotidiens.

Le hyo-épiglotidien.

Les ary-épiglotidiens abbaissent l'épiglotte, ils s'attachent aux cartilages aryténoïdes, & à l'épiglotte.

Le hyo-épiglotidien releve l'épiglotte, il prend son origine de l'os hyoïde & s'insere à l'épiglotte.

CHAPITRE XIV.

DES MUSCLES DU PHARYNX.

LEs muſcles du Pharynx ſont de trois eſpeces par rapport à leurs attaches.

Les premiers ſont ceux qui viennent du côté de la bouche ou de la machoire inferieure, ſçavoir :

Les gloſſo-pharyngiens.
Les périſtaphilo-pharyngiens.
Les génio-pharyngiens.

Qu'eſt-ce que les gloſſo-pharyngiens ?

Ce ſont de petites portions charnuës qui viennent des parties latérales de la baſe de la langue, & vont s'inſerer au pharynx.

Qu'eſt-ce que les périſtaphilo-pharyngiens ?

Ce ſont deux petits muſcles qui viennent des os du palais, entre la luette & l'extrêmité inferieure de l'aîle interne des apophyſes ptérigoïdes, & vont s'inſerer au pharynx.

Qu'eſt-ce que le genio-pharyngien ?

C'eſt une portion muſculaire qui tire ſon origine de la ſymphiſe du menton à côté du génio-gloſſe, & va s'inſerer au pharynx.

Qu'eſt-ce que le milo-pharyngien ?

Ce ſont deux petits muſcles qui viennent de la face interne de la baſe de la machoire inferieure près des dents molaires, & vont ſe perdre au pharynx.

La ſeconde eſpéce renferme les muſcles qui viennent du côté de la baſe du crane. Ce ſont :

Les céphalo-pharyngiens.
Les ſtylo-pharyngiens.
Les ſphéno-pharyngiens.
Les petro-pharyngiens.
Les ptérigo-pharyngiens.

Quelles ſont les attaches de ces muſcles ?

Les céphalo-pharyngiens prennent leur origine aux inégalités qu'on remarque sur l'apophyse anterieure de l'occipital prés de ses condyles, & s'inserent à la partie posterieure du pharynx.

Les stylo-pharyngiens viennent du milieu des apophyses styloïdes, & s'inserent au pharynx.

Les spheno-pharyngiens s'attachent aux apophyses épineuses du sphénoïde, & à la portion cartilagineuse de la Trompe-d'Eustache, & vont se perdre au pharynx.

Les petro-pharyngiens s'attachent au bas des apophyses pierreuses, & les ptérigo-pharyngiens au bord de l'aîle interne des apophyses ptérygoïdes.

Ces muscles s'unissent aux sphéno-pharyngiens, & les trois ensemble de l'un & de l'autre côté, vont se perdre aux pharynxs.

La troisiéme espéce renferme les muscles qui viennent du côté du larynx, & sont :

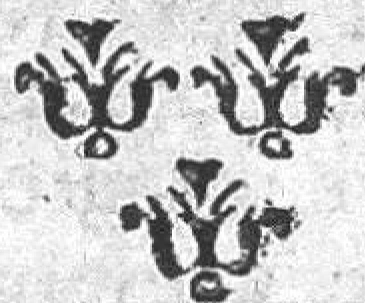
Les hyo-pharyngiens.
Les thyro-pharyngiens.
Les crico-pharyngiens.

Les hyo-pharyngiens se divisent en trois paires, qui de la base, & des grandes & petites cornes de l'os hyoïde, vont se perdre au pharynx.

Les thyro-pharyngiens viennent des cartilages thyroïdes, & se terminent à la partie posterieure du pharynx.

Les crico-pharyngiens sont attachés d'une part au cartilage cricoïde, & de l'autre à la partie posterieure & inferieure du pharynx.

Les thyro-pharyngiens & les crico-pharyngiens se trouvent fortifiés par les hyopharyngiens, & forment ensemble le muscle œsophagien.



CHAPITRE XV.

DES MUSCLES DE LA CLOISON du Palais & de la Luette.

Les muſcles qui relevent la cloiſon du palais, ſont :

Les Periſtaphylins internes.
Les Pharyngo-ſtaphylins.
Les Thyro-ſtaphylins.

Quelles ſont les attaches de ces muſcles ?

Les Periſtaphylins internes s'attachent de chaque côté aux portions oſſeuſe & cartilagineuſe de la Trompe-d'Euſtache, & vont ſe terminer par l'aponévroſe de leurs fibres à la face ſupérieure de la cloiſon.

Les Pharyngo-ſtaphylins viennent du Pharynx, & vont s'inſerer à la cloiſon.

Les Thyroſtaphylins accompagnent ces muſcles, & ont leur attache fixe au cartilage thyroïde,

Les muſcles qui abaiſſent la cloiſon du palais, ſont :

Les Periſtaphylins externes.
Les Gloſſo-ſtaphylins.

Les Periſtaphylins externes viennent du ſphénoïde, de la portion membraneuſe, de la Trompe-d'Euſtache, vont gagner l'aîle interne de chaque apophyſe ptérigoïde, font paſſer leur tendon derriere le petit bec qui la termine. Ils s'épanoüiſſent enfin ſur toute la face inferieure de la cloiſon.

Les Gloſſo-ſtaphylins s'attachent d'une part aux côtés inferieurs de la baſe de la langue, & de l'autre à la cloiſon, où ils ſe terminent en s'avançant juſqu'à la luette.

Il y a quatre muſcles qui racourciſſent la luette, ſçavoir :

Les Palato-ſtaphylins.

Les Cerato-staphylins.

Qu'est-ce que les Palato-staphylins ?

Ce sont deux petits muscles, en forme de cordons charnus, unis ensemble. Ils viennent du bord posterieur des os du palais, près de la suture qui joint ces deux os, & vont s'inserer à la luette.

Qu'est-ce que les Cerato-staphylins ?

Ce sont deux petits muscles, placés sur les côtés de la luette. Ils viennent du bec osseux qui termine l'aîle interne de chaque apophyse ptérigoïde, couvrent la face superieure de la cloison, & vont se perdre à la luette.

CHAPITR XVI.

DES MUSCLES DE LA TESTE.

LEs Muscles qui servent à fléchir la tête, sont au nombre de huit. Scavoir :

Le Sterno-cleïdo-mastoïdien.
Le grand droit antérieur.
Le petit droit.
Le droit latéral.

Qu'est-ce que le Sterno-mastoïdien ?

C'est un muscle long, peu large, situé obliquement entre le derriere de l'oreille & le bas de la gorge.

Il s'attache au haut du Sternum, à la partie susuperieure & interne de la clavicule par deux principes tendineux,& va se terminer par un tendon assez fort à l'apophyse mastoïde, & continuë même par une aponevrose jusqu'à l'occipital.

Quel les sont les attaches des autres muscles ?

Le grand Droit antérieur s'attache antérieurement aux apophyses transverses de la sixiéme, cinquiéme, quatriéme & troisiéme des vertebres du col, & va se terminer à l'apophyse antérieure de l'occipital, immédiatement devant ses condyles.

Le petit Droit anterieur s'attache anterieurement à la racine des apophyses transverses de la premiere vertebre du col, & se termine à l'occipital, à côté du grand droit.

Les droit latéraux s'attachent anterieurement aux apophyses transverses de la premiere vertebre du col, & vont se terminer à la jonction de l'occipital avec les os des tempes près des apophyses mastoïdes.

Les muscles qui portent la tête en arriere sont au nombre de douze, six de chaque côté, sçavoir:

Le Splenius.
Le grand Complexus.
Le petit Complexus.
Le grand Droit posterieur.
Le petit Droit posterieur.
Et le petit oblique,

Quelles sont les attaches de ces muscles ?

Le *Splenius* est un muscle composé de deux portions séparées ; l'une superieure, & l'autre inferieure. Ces deux portions sont unies en arriere, & ellés se divisent en haut.

La superieure s'attache aux trois ou quatre dernieres apophyses épineuses du col & aux deux premiers du dos, au ligament cervical posterieur, au bord des ligamens interépineux des autres vertebres. Ensuite elle va s'attacher à la partie superieure de l'apophyse mastoïde, & le long de la portion voisine, & la plus courbe de la ligne transversale de l'os occipital.

La portion inferieure s'attache aux trois ou quatre apophyses épineuses du dos, puis aux apophyses transverses des ttois ou quatre premieres vertebres du col.

Le grand complexus a par en bas de petits tendons courts, qui s'attachent aux apophyses transverses des vertebres du col, excepté la premiere, à la racine de laquelle il est attaché, & va se terminer par un plan large & charnu à la portion posterieure de la ligne transversale superieure de l'os occipital, attenant la crête de cet os.

Le petit complexus est situé le long de la partie

latérale du col jusqu'au-dessous de l'oreille.

Il prend origine de toutes les apophyses transverses du col, excepté la premiere. Ensuite il va s'attacher par un plan plus large à l'apophyse mastoïde.

Le grand droit posterieur est un petit muscle court, posé obliquement entre l'occiput & la seconde vertebre du col.

Il est attaché par en bas à l'épine de la seconde vertebre du col, & va se terminer à la partie posterieure de la ligne transversale inferieure de l'occipital.

Le petit droit posterieur est semblable au grand. Il s'attache par en bas à la tubérosité posterieure de la premiere vertebre, & va se terminer immédiatement au-dessous de la partie posterieure de la ligne transversale inferieure de l'occipital dans une fossette superficielle, à côté de la crête occipitale.

L'oblique supérieur est situé latéralement entre l'occiput & la premiere vertebre.

Il prend son origine à l'extrêmité de l'apophyse transverse de la premiere vertebre, & va s'attacher à la ligne transversale de l'occipital.

Les muscles destinés aux mouvemens demi circulaires de la tête, sont les deux grands obliques.

Qu'est-ce que le grand oblique?

C'est un muscle situé à contre-sens de l'oblique superieur entre la premiere & la seconde vertebre du col.

Il s'attache par en bas à une branche de l'épine de la seconde vertebre du col, & va finir à l'extrêmité de l'apophyse transverse de la premiere vertebre, sous l'attache inferieure de l'oblique superieur.



CHAPITRE XVII.

DES MUSCLES DU COL.

LEs muſcles qui fléchiſſent le col, ſont :

Le Scaléne.
Le long Fléchiſſeur.

Qu'eſt-ce que le ſcaléne.

C'eſt un muſcle compoſé de deux branches, une anterieure, l'autre poſterieure. Il a ſon attache fixe à la face externe de la premiere côte, & ſe termine aux apophyſes tranſverſes de vertebres du col.

Les longs flechiſſeurs ont leur attache fixe au corps de trois vertebres ſuperieures du dos, & vont ſe terminer à toutes les vertebres du col.

Quels ſont les extenſeurs du col?

Ce ſont :

Les deux Epineux.
Les deux Tranſverſes.
Le grand Tranſverſaire.
Le petit Tranſverſaire.
Les inter-épineux.
Les inter-Tranſverſaires.

Le muſcle épineux eſt compoſé de pluſieurs muſcles vertebraux obliques. Ils prennent leur origine aux apophyſes tranſverſes des cinq ou ſix vertebres ſuperieures du dos, & des inferieures du col, & vont ſe terminer aux épines des vertebres du col.

Le tranſverſal n'eſt que la portion inférieure du ſplénius.

Qu'eſt-ce que le grand Tranſverſaire?

C'eſt un muſcle long & menu, ſitué entre le grand & le petit complexus, le long des apophyſes tranſverſes des vertebres du col, & des cinq ou ſix ſuperieures du dos. Il ſe diviſe en

plusieurs petits muscles qui s'attachent à plusieurs apophyses transverses, & vont se terminer à celles de la vertebre qui est immédiatement au-dessus, ou aux apophyse transverses des vertebres plus éloignées.

Qu'est-ce que le petit transversaire?

Ce sont de petits muscles, dont le nombre est inconstant, qui viennent de la partie latérale d'une vertebre, & montant obliquement, vont se terminer à la partie posterieure de la vertebre superieure voisine.

Qu'est-ce que les Inter-transversaires?

Ce sont de petits muscles courts, situés entre les apophyses transverses. Ils sont attachés à une des vertebres du col, & vont se terminer à celle qui est immédiatement ou-dessus.

CHAPITRE XVII.

DES MUSCLES DES LOMBES & du Dos.

LEs lombes se fléchissent par le moyen de deux muscles; sçavoir,

Le quarré des lombes.
Le petit Psoas.

Le quarré des lombes prend son origine à la partie anterieure & superieure de la crête de l'os des îles à la levre interne, & va se terminer aux apophyses transverses des vertebres des lombes à la derniere vertebre du thorax, & à la derniere des fausses côtes.

Le petit Psoas est un muscle assez grêle. Il s'attache à l'apophyse transverse de la premiere vertebre des lombes, & va se terminer par un tendon applati à l'union de l'os pubis avec l'os des îles.

On attribue l'extension des lombes à l'action des muscles suivans, qui sont;

Les Sacrés.
Les Sacrolombaires.
Les longs dorſaux.
Les demi-épineux.
Les épineux du dos.

Qu'eſt-ce que le ſacré ou l'Epineux des lombes ?

C'eſt un compoſé de pluſieurs petits muſcles vertebraux obliques. Ils vont des apophyſes tranſverſes aux épineuſes. Les plus inferieurs des ces muſcles s'attachent aux parties ſuperieures & latérales de l'os ſacrum & à l'épine poſterieure & ſuperieure de l'os des îles. Les autres vont s'attacher aux apophyſes tranſverſes des trois vertebres inferieures des lombes, & vont ſe terminer aux épines de ces vertebres, & à celles des deux autres qui ſont au-deſſus.

Qu'eſt-ce que le Sacrolombaire ?

C'eſt un muſcle long & compoſé, placé entre l'épine du dos & la partie poſterieure de toutes les côtes, le long de la partie poſterieure de la région lombaire juſqu'à l'os ſacrum.

Il s'attache poſterieurement à la partie ſuperieure & externe de l'os des îles, & de l'os *ſacrum*, aux apophyſes tranſverſes des vertebres des lombes, & le long des côtes, en ſe partageant en deux plans, dont le plus exterieur s'avance juſqu'à l'apophyſe tranſverſale de la derniere vertebre du col, en fourniſſant dans ſon chemin des tendons qui ſe terminent obliquement de bas en haut aux angles des côtes. Le plus interieur s'attache aux apophyſes tranſverſes des trois ou quatre vertebres inferieures du col, & dont les tendons ſe portant obliquement de haut en bas, ſe croiſent avec ceux du plan exterieur, & vont ſe terminer aux angles des huit ou neuf côtes inferieures.

Qu'eſt-ce que long dorſal ?

C'eſt un muſcle très-compoſé, fort étendu en longueur, & très-peu en largeur, placé entre les apophyſes épineuſes, & le ſacrolombaire. Il a trois principes differens par leſquels il s'attache. 1°. Par une portion charnue à la partie poſterieu-

re & interne de l'os des îles. 2°. Par une aponévrose assez forte à la partie posterieure & superieure du même os, & aux épines superieures de l'os sacrum. 3°. Aux épines des quatre dernieres vertebres des lombes, & quelque fois de toutes les cinq par autant de bandes tendineuses.

Il se termine en partie à toutes les vertebres de l'épine du dos, surtout à leurs apophyses transverses, & en partie aux côtes. Ce muscle se confond dans la partie inferieure avec le sacrolombaire, & dans la moyenne avec le demi-épineux.

Qu'est-ce que le demi-épineux du dos ?

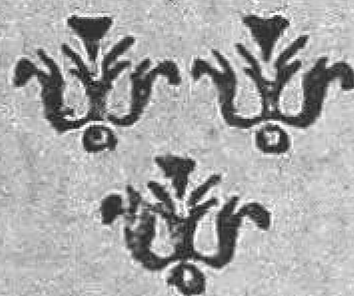
C'est un muscle longuet & grêle, placé le long de la partie latérale de l'extrêmité des apophyses épineuses du dos.

Il s'attache à l'épine de la premiere vertebre des lombes, & à celle de la douziéme, onziéme & dixiéme vertebre du dos, & se termine aux épines de la septiéme, sixiéme, cinquiéme, troisiéme & seconde vertebre du dos.

Qu'est-ce que l'épineux du dos ?

C'est un muscle composé de plusieurs petits muscles vertebraux obliques, qui des apophyses transverses du dos & des superieures des lombes, vont aux épines des vertebres du dos qui sont au-dessus.

Le superieur des ces muscles va de l'apophyse transverse de la troisiéme vertebre du dos à l'épine de la premiere ; & le plus inferieur de ces muscles, va de l'apophyse transverse de la troisiéme vertebre des lombes à l'épine de la derniere vertebre du dos.



CHAPITRE XIX.

DES MUSCLES DU COCCYX.

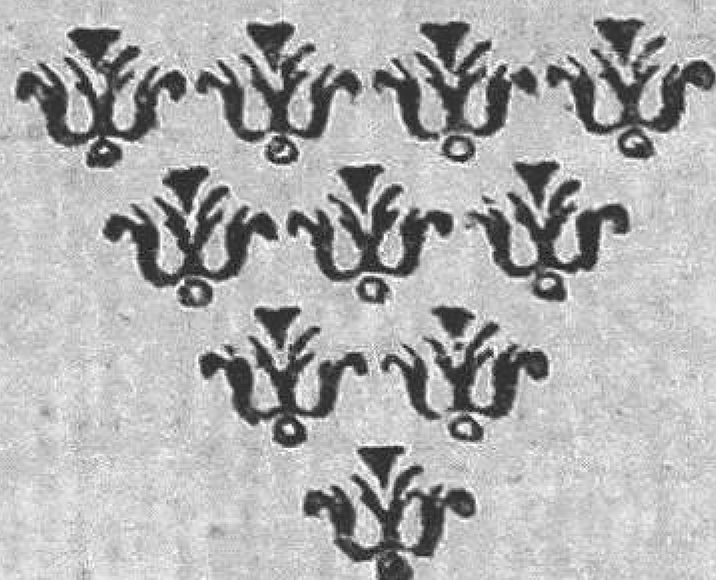
QU'*est-ce que les muscles du Coccyx ?*

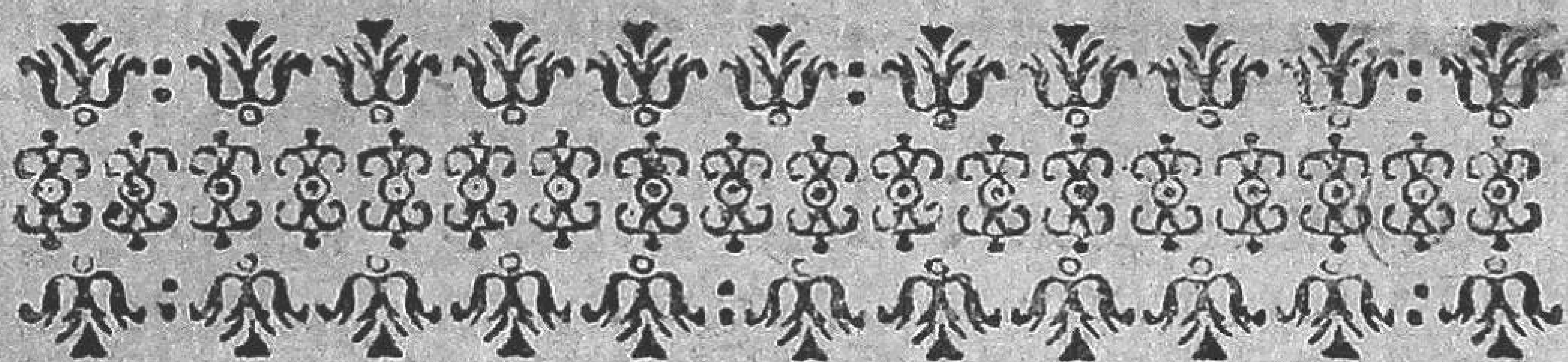
Ce sont des petits muscles rayonnez & minces, placés sur la face interne de l'os sacrum, & vers les parties voisines du bassin. L'on en compte quatre, deux de chaque côté. L'un est placé plus en devant & l'autre plus en arriere. Ils se nomment :

Ischio-coccyngien.
Sacro-coccyngien.

L'Ischio-coccyngien s'attache à l'épine de l'ischion, puis étendant ses fibres en forme de rayons, va se terminer aux parties latérales du coccyx.

Le sacro-coccyngien s'attache à la face interne de l'os sacrum, aux ligamens voisins du coccyx, & se termine à cet os.





DE LA

SPLANCHNOLOGIE.

QU'est-ce que la Splanchnologie ?

C'est la seconde partie de la Sarcologie qui traite des visceres contenus dans les trois ventres.

Quelles sont les parties contenues dans le ventre inferieur ?

Ce sont les organes destinés à la digestion, à la formation du chyle, à la séparation de l'urine & à la géneration. Ces parties sont renfermées dans le Péritoine.

CHAPITRE PREMIER.

DU PERITOINE.

QU'est-ce que le Péritoine ?

C'est une membrane mince qui revêt interieurement tout l'abdomen.

La plûpart des Auteurs modernes prétendent que le Péritoine n'est composé que d'une tunique membraneuse, qui est celle qu'on appelle tunique interne, regardant la tunique externe comme un tissu cellulaire & membraneux, qui est une continuation de la membrane cellulaire, répanduë dans tous les interstices de nos organes.

Le Péritoine est lis & poli du côté des vis-

ceres, & moüillé d'une sérosité qui paroit suinter par des pores presque imperceptibles, dont on ne connoît pas encore bien l'origine. Il est extérieurement fibreux & inégal.

Le Péritoine n'est pas également épais dans toute son étendue. On remarque un tissu cellulaire des allongemens qu'on appelle *production du Péritoine*. Deux de ces allongemens envelopent les cordons des vaisseaux spermatiques dans l'homme, & les ligamens ronds de la matrice dans les femmes. Il y en a deux autres qui passent sous les ligamens de Fallope avec les vaisseaux cruraux qui enveloppent, & se perdent ensuite insensiblement, à mesure qu'ils descendent.

Il y a un cinquiéme allongement qui s'étend sur le col de la vessie.

La portion membraneuse du péritoine a aussi ses allongemens, mais differens de ceux de la portion cellulaire. Car de la convexité du grand sac du péritoine ces allongemens s'avancent dans la cavité même du sac, les uns plus, les autres moins. Les uns sont simplement repliés en maniere de duplicature; les autres sont épanoüis en forme de bourse renversée.

Le Péritoine est attaché par devant aux muscles du bas ventre, par en haut au diaphragme: par en bas aux os ischion & Pubis, latéralement aux os des îles, par derriere à l'os sacrum & aux vertebres des lombes.

Le Péritoine par sa partie supérieure reçoit ses veines & ses arteres de mammaires & des phréniques; par sa partie inférieure des épigastriques, des sacrées & des spermatiques, & latéralement des intercostales & des lombaires.

Les nerfs viennent par les trous des vertebres des lombes & de l'os sacrum. Les nerfs intercostaux & diaphragmatiques lui fournissent encore des branches.

L'usage du Péritoine est de contenir toutes les parties du bas ventre, de leur fournir des envelopes, des allongemens, des ligamens, des

attaches, des replis, des guaines; d'empêcher par la rosée fine, qui en suinte, les inconvéniens qui pourroient arriver par le frottement continuel des visceres.

CHAPITRE II.

DE L'ÉPIPLOON.

QU'est-ce que l'Épiploon?

C'est un grand sac membraneux, très-mince, environné de plusieurs bandes graisseuses, qui envelopent autant d'arteres & de veines collées ensemble. Sa figure est assez semblable à celle d'une gibeciere. Elle est étendue sur les intestins gréles, depuis l'estomac jusqu'à la région umbilicale, quelquefois elle descend jusqu'au bas de l'hypogastre.

La membrane épiploïque est composée de deux lames extrêmement fines & jointes par un tissu cellulaire. Ce tissu a beaucoup de volume le long des vaisseaux sanguins, qu'il accompagne en maniere de bandes: ces bandes cellulaires sont remplies de graisse, plus ou moins selon le dégré d'embonpoint de l'homme.

Il y a deux especes d'épiploon, un grand & un petit. Le grand épiploon est celui qu'on démontre ordinairement. Sa cavité est fermée en devant par la membrane graisseuse qui flote sur les intestins, & dont le bord superieur est attaché le long de la grande courbure de l'estomac à l'intestin *duodenum* & â la ratte, & le bord inferieur est attaché à l'arc du colon.

La parois superieure de ce grand sac épiploïque est bornée par la surface inferieure de l'estomac; & sa parois inferieure par le mézo-colon & par la moitié de la convexité de l'arc du colon.

Le second sac épiploïque est formé par une semblable membrane. Ses attaches sont d'une part

à la petite courbure de l'estomac, & de l'autre dans la partie cave du foye par une éminence appellée *lobe de Spigelius*.

Il se trouve une ouverture de quatre ou cinq lignes de diametre du côté de cette partie cave du foyé derriere le tronc de la veine porte, par laquelle on souffle le grand & le petit épiploon.

L'épiploon reçoit plusieurs branches d'arteres de la cœliaque & de la mésanterique; plusieurs veines de la *porte* & du rameau splénique. On appelle ces vaisseaux *veines & arteres épiploïques*. Et comme il y en a quelques-uns, qui sont communs à l'estomac & à l'épiploon, on les appelle *gastro-épiploïques*.

L'épiploon reçoit peu de nerfs de l'intercostal & de la paire-vague.

L'usage est d'entretenir la souplesse des fibres charnues des parties voisines, d'aider à la préparation de la bile, en fournissant au sang, qui est distribué au foye par la veine porte, quantité de parties sulphureuses.

CHAPITRE III.

DU VENTRICULE.

Qu'est-ce que le ventricule?

C'est un organe membraneux en forme de sac ou de cornemuse, situé obliquement sur-tout dans l'hypochondre gauche au dessous du diaphragme entre le foye & la ratte.

Le ventricule a deux orifices un droit & un gauche.

L'orifice gauche ou le superieur est continu à l'œsophage.

L'orifice inferieur qu'on appelle *pylore* est continu à l'intestin duodénum. Il est fermé par une valvule, qui est forcée de s'ouvrir par la contraction du ventricule & la pésanteur des alimens.

L'estomac est composé de quatre tuniques.

La premiere qui est exterieure & membraneuse, vient, selon plusieurs, du péritoine, & selon quelques-uns de l'épiploon. Ses fibres s'étendent d'un orifice à l'autre ; vers les orifices & au fond de l'estomac elles sont plus épaisses qu'aux autres endroits.

La seconde tunique est composée de deux ordres de fibres charnuës, dont les unes sont exterieures, les autres interieures. Les exterieures embrassent le fond & les côtés de l'estomac circulairement, & coupent les fibres de la tunique interieure à angles droits. A face interne de cette tunique est une traînée de fibres charnuës, situées à la partie superieure de l'estomac ; ces fibres vont d'un côté embrasser l'orifice gauche, & de l'autre par elles vont à l'orifice droit ou inferieur.

La troisiéme tunique de l'estomac est nerveuse, & par-conséquent très-sensible.

La quatriéme est interieure & composée de certains filets disposés comme ceux du Velours, pour empêcher que la tunique nerveuse ne soit touchée trop rudement par les alimens. Cette tunique du côté qu'elle touche la nerveuse, est parsemée d'une infinité de petites glandes, qui filtrent un suc particulier, propre à dissoudre les alimens.

L'estomac reçoit ses arteres des branches de la cœliaque ; on les appelle *gastriques*. Ses veines viennent de la veine *porte*, du rameau splénique. Celles qui viennent de la veine porte s'appellent *gastriques droites*. Celles qui viennent du rameau splénique, s'appellent *gastriques gauches*. D'autres rameaux qui sont communs à l'estomac & à l'épiploon, s'appellent *gastro-épiploïques*. Ils produisent une autre branche assez considerable, qui entoure l'estomac dans toute sa longueur, qu'on appelle *veine coronaire de l'estomac*. Quand le rameau splénique est prêt d'entrer dans la rate, il envoye quelques petits rameaux au fond de l'estomac, qu'on appelle *vaisseaux courts*.

Les nerfs de l'estomac viennent de la huitiéme paire, qu'on appelle *la Paire vague*. Ils se distri-

buent en plus grande quantité à l'orifice superieure, que dans le reste de son étenduë, c'est de-là que viennent les douleurs aiguës qui arrivent souvent à cette partie.

L'usage du ventricule est de recevoir les alimens, de les broyer & de les disposer à produire un chyle louable.

CHAPITRE IV.

DES INTESTINS.

QU'est-ce que les intestins?

Ce sont des canaux longs, ronds, creux, membraneux, qui font une infinité de contours dans le bas ventre. Ils commencent au ventricule, & finissent à l'anus.

On les distingue en Grêles & en Gros. Les Grêles sont au nombre de trois, le *Duodenum*, le *Jejunum* & l'*Ileum*. Les Gros sont le *Cæcum*, le *Colon* & le *Rectum*.

Le *Duodenum* ainsi nommé à cause de la longueur de douze travers de doigts qu'on lui attribue, commence au Pylore, & descendant vers l'épine, il finit sous le Colon. Il est attaché à la portion la plus large du Pancréas, & reçoit en cet endroit le suc pancréatique par le canal de ce nom. Au même endroit se décharge une autre canal appellé *Cholidoque*, formé par deux autres canaux.

Le Jejunum, ainsi nommé, parce qu'il est moins rempli que les autres, est situé dans la region ombilicale. Il a une couleur un peu plus rouge que les autres, parce qu'il a un plus grand nombre de vaisseaux sanguins.

L'Ileum, ainsi appellé, parce qu'il est situé dans la cavité formée par les os des Iles, occupe presque toute la partie inferieure de l'ombilic, s'étend par ses circonvolutions vers les aîues, &

étant parvenu au côté droit, il s'y termine un peu au-dessous du rein, & s'abouche avec les gros intestins.

Le Cœcum est comme une poche ronde en forme de cul-de-sac qu'on voit à la fin de l'Ileum & au commencement du Colon. Sa longueur est à peu-prés de trois ou quatre travers de doigt. Cette poche est située au côté droit, immédiatement au-dessus de l'os des îles; & se trouve attaché au moyen du péritoine à la partie inférieure du rein du même côté.

Le Colon commence à la fin du cœcum vers le rein droit, il remonte vers la partie cave du foye, il touche la vesicule du fiel, qui passant sous le fond de l'estomac, il s'attache à l'épiploon, ensuite il se porte du côté gauche sous l'Hypochondre, s'attache à la rate, au rein gauche; il descend jusqu'au bas de l'os des îles, il remonte ensuite jusqu'à la partie superieure de l'os sacrum, où commence le dernier des gros intestins, nommé *Rectum*.

Il y a à la fin de l'ileum, & au commencement du *colon* une valvule membraneuse qui empêche que les excrémens & les lavemens ne passent des gros intestins dans les grêles.

Le dernier des gros intestins est d'une substance plus épaisse & plus charnue que celle des autres. Il commence vis-à-vis la derniere vertebre des lombes, descend le long de l'os sacrum & du coccyx. Sa largeur est de trois travers de doigts. Il s'attache à l'os Sacrum & au coccyx; & outre cela dans l'homme avec la vessie, les glandes prostates & les vesicules seminales, & dans la femme avec le vagin. L'extrêmité du rectum forme *l'Anus*, auquel on considere trois muscles particuliers.

Le premier nommé *Sphincter de l'Anus*, est fait de fibres circulaires qui environnent le *Rectum*, & s'étend même un grand travers de doigt au-delà de l'anus, & s'attache à la peau qui est autour de cette partie.

Les deux autres muſcles qu'on appelle *Releveurs de l'Anus* s'attachent à chaque côté par un principe aſſez large à la partie interne & ſuperieure de l'os pubis, & à la partie interne de l'ileum, un peu au-deſſus de ſa jonction avec l'iſchium, & enfin à l'épine de ce dernier.

Quant à la ſubſtance de inteſtins, on leur attribue quatre tuniques comme au ventricule.

La tunique extérieure vient du Péritoine; & ſelon d'autres, n'eſt qu'une continuité du mézereum dans les inteſtins grêles du mezocolon, & du mezo-rectum dans les gros.

La ſeconde eſt une tunique de deux plans de fibres charnues, dont les exterieures ſont longitudinales, & les interieures ſont circulaires.

La troiſiéme tunique eſt nerveuſe, & donne un ſentiment exquis aux inteſtins.

La quatriéme tunique eſt veloutée comme celle de l'eſtomac. On y remarque quantité de petites glandes qui ſe trouvent aſſemblées par paquets dans les gréles, & on les trouve parſemés dans les gros.

Les arteres des inteſtins viennent des deux arteres mézentériques, ſçavoir, de la ſupérieure & de l'inférieure.

Les veines qui vont aux inteſtins s'appellent auſſi *Mézentériques* ou *Mézéraïques*, elles viennent de la branche droite de la veine-porte, & ſe diſtribuent comme les arteres à tous inteſtins.

De plus le Duodénum reçoit une artere particuliere, qui eſt une production de la Cœliaque, & une veine qui retourne au tronc de la veine-porte.

Le Rectum reçoit auſſi quelques vaiſſeaux particuliers, comme les arteres hémorrhoïdales internes qui viennent de la mézentérique inferieure.

Les veines du *Rectum* ſont des ramifications des dernieres branches de la petite mézentérique, ou veine hémorrhoïdale interne; elles communiquent avec les veines hémorrhoïdales externes.

Leurs ners viennent en partie des ſtomachiques, principalement du grand plexus mézenté-

rique. Mais les nerfs du Rectum, & vraisemblablement ceux de la partie la plus voisine du colon viennent de la moëlle de l'os sacrum.

Les intestins grêles reçoivent dans leur canal les orifices d'une espéce particuliere de vaisseaux qu'on nomme *veines lactées*. Ils commencent par une infinité de petites branches qui laissent passer la partie la plus pure du chyle pendant que la plus grossiere est rejettée dans les gros intestins.

L'usage des intestins grêles est d'achever l'élaboration du chyle, de le faire passer dans les veines lactées, & de transmettre le grossier des alimens dans les gros intestins, pour les expulser au dehors.

CHAPITRE V.

DU MESENTERE.

QU'*est-ce que le Mésentere ?*

Le Mésentere est une toile membraneuse au bord de laquelle sont attachés les intestins, excepté le Duodenum. Ce cercle membraneux est situé au milieu du bas ventre. Sa figure est presque circulaire, si l'on excepte l'allongement, où le *Colon* & le *Rectum* sont attachés.

Le Mésentere est composé de deux lames, entre lesquelles se trouvent un tissu cellulaire, des vaisseaux & plusieurs glandes.

Il est formé par un repli particulier du Péritoine. Sa portion qu'on appellé *Mesereon*, s'attache aux vertebres superieures des lombes, elle descend obliquement vers les intestins grêles, ausquels elle s'attache en séparant les deux lames dont elle est composée pour les embrasser.

Le mésocolon commence vers la fin de l'iléum, d'où se portant de droit à ganche, il va gagner le colon, auquel il s'attache dans toute son étendue, & se continuant jusqu'au bassin, il s'attache au rectum.

Les vaisseaux qui se distribuent au mésentere, & par son moyen aux intestins, rampent entre le deux membranes. Les arteres viennent de l'aotte inférieure, & les veines vont se décharger dans la veine-Porte. On les nomme *Mésentériques*.

Quant aux nerfs, il viennent de la huitiéme paire & de l'intercostal.

L'usage du mésentere est d'attacher les intestins & de les assujettir, de soutenir les vaisseaux qui les parcourent, & de subtiliser le chyle par la liqueur des glandes de cette partie.

CHAPITRE VI.

DES VEINES LACTÉES, DU RESERVOIR Du Chyle, du Canal Thorachique, & des vaisseaux lymphatiques.

QU'est-ce que les veines lactées ?

Ce sont de petits vaisseaux formés d'une membrane très-délicate, qui transmettent le chyle des intestins dans son réservoir.

Leurs premieres branches s'ouvrent dans l'interieur des intestins, ils se glissent entre les deux membranes du mésentere, communiquent les unes avec les autres, & s'avancent vers un corps glanduleux qu'on appelle *pancréas* d'*Asellius*, où ses veines vont se rendre.

Mais de ce corps glanduleux renaissent d'autre veines lactées, qui ne different des premieres qu'en ce qu'elles paroissent être en plus petit nombre & d'un volume plus considerable : on les appelle *secondaires* ; celles-ci transmettent le chyle dans une poche membraneuse & cellulaire, qu'on appelle *reservior de Pecguet*. Il est placé pour l'ordinaire sur le corps de la premiere vertebre des lombes, & caché en partie par l'appendice droite du diaphragme.

De la partie superieure de ce réservoir sort un

canal qui n'est qu'une suite de sa substance, quelquefois il s'en trouve deux qui se réunissent un peu plus haut. Il monte dans la poitrine à côté des vertebres du dos, & va se décharger dans la veine souclaviere gauche. Ce conduit s'appelle *canal thorachique*.

Les veines lactées reçoivent en tout tems la lymphe qui revient des intestins & du mésentere outre le chyle qu'elles reçoivent aprés la digestion; de sorte que le chyle se trouvant mêlé avec cette lymphe en devient plus fluide & plus propre à couler vers le reservoir.

Le reservoir de Pecquet, outre la lymphe & le chyle des vienes lactées, reçoit toute la lymphe qui lui vient par les veines lymphatiques des extrêmités inferieures, & par celles des visceres du bas ventre & de la poitrine.

CHAPITRE VII.

DU FOYE.

Q*U'est-ce que le Foye?*

C'est une des glandes conglomerées située dans l'hypochondre droit, & en partie dans l'épigastre; il déborde pour l'ordinaire la partie anterieure des fausses côtes.

On remarque au foye deux faces; une superieure & externe qui est convexe & lisse; l'autre inférieure & interne qui est concave & inégale.

On le divise aussi en deux lobbes, un droit, communément apellé *grand lobbe du Foye*, l'autre gauche, appellé *petit lobbe du foye*.

Cette division est marquée à la face externe par un ligament membraneux, & à la face interne par une espece de scissure, ou canal.

Le lobbe qui est à droit est le plus grand, & celui qui est à gauche est le plus petit.

Le foye est attaché au diaphragme par le

moyen de quatre ligamens, ſçavoir, le ſuſpenſoir, le coronaire & les deux latéraux.

Le ſuſpenſoir partage la ſurface convexe en deux lobbes. Le coronaire n'eſt que l'attache immédiate de la ſurface poſterieure & ſuperieure du foye avec la portion aponévrotique du diaphragme qui lui répond.

Les ligamens latéraux ſe remarquent tout le long du bord poſterieur du petit lobbe, & de la portion du grand, qui n'eſt pas immédiatement collée au diaphragme.

La ſubſtance du foye n'eſt que l'aſſemblage d'un grand nombre de vaiſſeaux de tout genre.

L'artere qui porte la nourriture au Foye, eſt l'hépatique qui vient de la cœliaque.

La veine-Porte penetre la ſubſtance du foye par ſa diviſion en deux branches qu'on appelle *ſinus de la viene-Porte ;* ces deux branches ſe ſubdiviſent en une infinité d'autres rameaux qui vont ſe perdre aux veſicules du foye, qui filtrent la bile. Le ſang qui reſte de ces filtrations revient par des rameaux qui forment trois branches dans leur réunion, qu'on appelle *veines hépatiques*, qui vont ſe rendre dans le tronc de la veine-cave inferieure par trois ouvertures differentes, dont la plus conſiderable répond au grand lobbe, la moyenne au petit lobbe, la plus petite au lobbe *ſpigélius*.

Les ramifications de la veine-Porte & les conduits biliaires dans le Foye ſont enveloppés d'une tunique forte qui vient du péritoine, qu'on nomme *Capſule de Gliſſon.*

Les grains pulpeux qui ſe trouvent dans la ſubſtance du foye fourniſſent chacun en particulier un vaiſſeau, qui eſt proprement le conduit excrétoire de ces veſicules : ils communiquent les uns avec les autres dans la ſubſtance du foye, & l'union de ces conduits forme celui qu'on appelle *hépatique*, ainſi la bile qui a été ſéparée dans le foye eſt repriſe par les portes biliaires qui vont ſe décharger en partie dans le conduit hépatique, & en partie dans la veſicule du fiel par les pores biliaires qui y répondent.

La vesicule du fiel a un conduit appellé *cystique* qui s'unit avec l'hépatique : ce conduit commun s'appelle *canal cholidoque*, qui va se rendre dans le duodénum.

Le plexus hépatique vient du ganglion semilunaire du côté droit, & fournit au foye un entrelacement particulier en embrassant en maniere de guaine réticulaire l'artere hépatique & la veine-Porte, & accompagne la distribution de ces vaisseaux dans la substance de ce viscere.

CHAPITRE VIII.

DU PANCRÉAS.

Qu'est-ce que le Pancréas ?

C'est une glande conglomerée considérable située dans la région épigastrique, le long de la partie inferieure de l'estomac depuis l'intestin duodénum, auquel elle est attachée jusqu'auprès de la ratte, à laquelle elle est jointe par des vaisseaux ou des membranes.

Le pancréas a une membrane commune & une propre. La commune est faite de deux feuillets du mésocolon, entre lesquels le pancréas est situé. Le propre recouvre immédiatement sa substance. Le pancréas est composé de plusieurs grains glanduleux où aboutissent les vaisseaux ; les arteres qui y portent le sang sont les distributions du tronc cœliaque & principalement de la branche nommée *splénique*, les veines vont se décharger dans celles qui viennent de la rate appellée *splénique*. Les nerfs lui sont fournis par la huitiéme paire & l'intercostal.

Tous les conduits qui aboutissent aux grains glanduleux, se réünissent les uns aux autres, & de leur réunion il en résulte un conduit commun qui décharge la liqueur qu'ils ont reçuë des glandes. Ce canal s'apelle *conduit pancréatique*,

il regne tout le long du pancréas vers le milieu de son épaisseur, & va se terminer dans le duodénum.

A l'extrêmité du pancréas se trouve une espéce de petit pancréas de la même nature, & dont le conduit va aussi se décharger dans le duodénum.

CHAPITRE IX.

DE LA RATE.

Qu'est-ce que la Rate ?

C'est une viscere rougeâtre tirant sur le noir, posé dans l'hypochondre gauche sous le diaphragme entre les côtes & l'estomac, immédiatement au-dessus du rein gauche.

Sa substance est celluleuse & vasculeuse.

L'artere principale de la Rate est nommée *splénique*, elle vient du tronc Cœliaque. La veine prend le même nom, & va se décharger dans le tronc de la veine-porte. Les nerfs sont en grand nombre, ils viennent du Pléxus splénique, qui est formé par la huitiéme paire & l'intercostal.

L'extrêmité des ramifications des arteres paroissent être de petites glandes; ces arteres sont accompagnées de nerfs, qui se répandent par tout en grande quantité.

La rate est couverte d'une membrane. Elle est attachée au Diaphragme par un ligament membraneux, à l'estomac, au colon, au rein gauche au moyen de l'épiploon.



CHAPITRE X.

DES REINS.

QU'est-ce que les Reins?

Ce sont deux glandes conglomerées situées posterieurement dans les régions lombaires hors du sac du Péritoine. Le droit s'appuye sur la partie inferieure du foye, & le gauche se trouve immédiatement sous la rate.

On remarque trois substances aux reins.

La plus externe s'appelle carticale; celle qui est dessous s'appelle *cannelée* ou *tubuleuse*, & l'interne, *mammelonnée*.

L'aorte descendante donne aux reins un rameau considérable, qui se divise en quatre ou cinq branches, ces branches se subdivisent en plusieurs autres plus petites, qui prennent la forme d'arcs, & deviennent si fines dans la substance des reins, qu'elles se perdent à la vûë, par leurs differens contours & entrelassemens: elles forment de petits corps glanduleux, d'où il semble sortir des petites veines: celles-ci par leur réunion deviennent insensiblement plus grandes, & se terminent en quatre ou cinq branches considerables pour aller se rendre à la veine émulgente.

Le concours des veines & des arteres vers ces corps glomerés produit des tuyaux longs, qui se rassemblent sous les courbures en forme de rayons. Ces rayons ou ce tuyaux qui sont fort petits se joignent vers le centre de l'arcade, & forment par leurs unions des corps piramidaux qui se joignent encore à d'autres & se terminent en douze mammelons, qui composent la troisiéme substance du rein, ou l'interne.

Ces douze mammelons ont chacun une base & une pointe mousse; cette pointe vient se

rendre dans une cavité creusée dans le rein du côté de son échancrure ; & par laquelle s'introduit l'extrêmité de l'uretere. Ce conduit membraneux tapisse cette cavité ; on lui a donné le nom de *Bassinet*.

C'est-là que l'urine s'amasse & se mêle, jusqu'à ce qu'elle soit portée dans la vessie par le conduit dont nous venons de parler, qu'on appelle *uretere*.

Qu'est-ce que les ureteres ?

Ce sont deux tuyaux membraneux, épais, garnis d'arteres, de veines, de nerfs, de petits vaisseaux lymphatiques, de fibres motrices, de lacunes mucilagineuses, propres à adoucir leurs parois.

Chacun de ces deux canaux va d'abord droit en bas, se courbe aussitôt toujours couvert par la lame du peritoine ; & va s'inserer à la partie posterieure de la vessie presque à deux doigts de distance de la partie inferieure de son col & de l'autre uretere. Alors après avoir percé la tunique exterieure, & parcouru obliquement l'espace du petit doigt, entr'elle & la tunique interne, il s'insinuë dans la cavité de la vessie.

Dans la division de l'artere renale, il y a une branche, qui sert à reparer les parties de la substance même du rein, & y entretenir la chaleur & la vie.

C'est de cette branche arterielle que paroît sortir cette lymphe louable qui revient des reins en si grande quantité, qui va se décharger dans le reservoir du chyle, & qui n'a point le goût d'urine.

CHAPITRE XI.

DES CAPSULES ATRABILAIRES.

QU'est-ce que les capsules atrabilaires ?

Ce sont deux parties glanduleuses, situées

une de chaque côté, un peu obliquement à la partie superieure un peu interne du rein qu'elles embrassent pour l'ordinaire. Elles sont recouvertes par l'enveloppe exterieure du rein même. Leurs vaisseaux sanguins viennent quelquefois de l'Aorte & de la veine cave, mais plus souvent des vaisseaux émulgens.

On ne connoît point leur usage, ni ceux de l'humeur qu'elles renferment.

CHAPITRE XII.

DE LA VESSIE.

Q*U'est-ce que la Vessie?*

C'est une espece de sac membraneux, situé dans la partie anterieure du bassin, immédiatement derriere les os pubis, & hors du sac du Péritoine.

On lui remarque trois ouvertures, deux où aboutissent les ureteres, & le troisiéme est le conduit de l'urine appellée *Urethre*.

La vessie est composée de plusieurs membranes. La premiere vient du Péritoine, & n'entoure que son fond. La seconde est musculeuse & composée de fibres longitudinales & transversales. La troisiéme est nerveuse. Elle est couverte d'une humeur mucilagineuse.

Ses vaisseaux sanguins viennent des Hypogastriques, & les nerfs viennent des *cruraux* & des *sacrés*.

Ses principales connexions dans l'homme sont avec l'intestin rectum, & les vésicules seminales dans la femme avec le vagin. Et outre cela dans les deux sexes avec l'os pubis.



CHAPITRE XIII.

DES TESTICULES.

QU'est-ce que les Testicules ?

Ce sont deux corps glanduleux situés dans les bourses.

Les membranes dont ils sont recouverts, sont communes ou propres.

La premiere commune s'appelle *Scrotum*. Ce n'est qu'une continuation de la peau parsemée de glandes *Sebacées*. Elle est partagée par une ligne en forme de couture qu'on appelle *Raphé*. Elle s'étend depuis le ligament qui retient le prépuce attaché au gland jusqu'à l'anus : & on nomme *Périnée*, l'espace qui est entre les bourses & l'anus.

Le dedans du scrotum est couvert d'une membrane charnuë nommée *Dartos*, qui fournit une envelope particuliere à chaque testicules.

L'union de ces deux envelopes forme une cloison, qui est attachée d'une part à l'uretre, & de l'autre à la portion du Scrotum, qui est vis-à-vis du Raphé.

Les arteres du Scrotum & du *Dartos* viennent des Hypogastriques. Les veines accompagnent les arteres, & vont se distribuer dans les veines Hypogastriques. Les nerfs viennent des Paires sacrées. Quant aux membranes propres de chaque Testicule, la premiere qu'on nomme *vaginale*, est composée de plusieurs cellules membraneuses qui sont continuës au tissu cellulaire du Péritoine.

Le suspenseur du Testicule qu'on appelle *Cremaster*, recouvre cette membrane, principalement le long de la partie latérale externe. Ce muscle vient de la partie inferieure du muscle oblique interne, & du ligament de Fallope. Il des-

cend le long de la tunique vaginale.

Au dessus de la tunique vaginale est un sac appellé *peritestes*, qui entoure le testicule de toute part.

L'autre membrane propre s'appelle *albuginée*: elle est d'un tissu serré, & fournit plusieurs feuillets membraneux qui pénétrent la substance du testicule, & qui forment plusieurs petites cloisons.

Les arteres qui vont aux testicules s'appellent *spermatiques*, & viennent de la partie anterieure de l'aorte, environ un pouce au-dessous des émulgentes. Elles sont unies par le moyen du tissu cellulaire avec les veines spermatiques. Quand elles sont parvenues près des anneaux des muscles obliques externes, elles se joignent aux nerfs des testicules, & aux conduits déférens qui en reviennent: tous ces vaisseaux joints ensemble par la tunique vaginale, composent le cordon des vaisseaux spermatiques. Lorsque les arteres spermatiques sont parvenus à quelque distance du testicule outre les ramifications collaterales, elles se partagent en deux branches, dont l'une va se distribuer dans la substance du testicule, & l'autre à l'épididyme.

Les veines spermatiques qui rapportent le sang du testicule, après une infinité de ramifications, se réunissent en des branches très-considérables qui s'entre-communiquent & qui se diminuant, à mesure qu'elles aprochent de la veine cave, forment une espèce de corps pyramidal, appellé autrement *pampiniforme*.

La veine spermatique droite se décharge pour l'ordinaire dans le tronc de la veine cave, inferieure au dessous de l'émulgente, & la gauche dans l'émulgente même.

Les nerfs viennent du *plexus reual*, & de la premiere paire lombaire.

On apperçoit sur le corps du testicule un corps long, qu'on appelle *épididyme* ou *parastate*.

Il est recouvert comme le testicule de la tunique albuginée, & a la même substance, ayant des vaisseaux qui font une infinité de contours

ſerpentins : la queüe de l'épididyme étant parvenuë à l'extrêmite poſterieure du teſticule, fait un coude qui donne naiſſance à pluſieurs zigue-zagues, qui ſont le commencement du canal *déférent.*

Ce canal monte & s'engage avec l'artere & la veine ſpermatique dans la tunique vaginale. Il continuë enſuite ſon trajet toujours en formant le cordon, qui paſſe par l'anneau de l'oblique externe, & paſſe par deſſous les autres muſcles.

Quand il eſt parvenu ſous le bord charnu du muſcle tranſverſe, il abandonne les autres vaiſſeaux & ſe plonge dans le baſſin, pour aller trouver la partie poſterieure du col de la veſſie, & s'ouvrir dans le col des veſicules ſéminales.

CHAPITRE XIV.

DES VESICULES SEMINALES.

Q*U'eſt-ce que les véſicules ſéminales ?*

Ce ſont des reſervoirs membraneux & cellulaires ſitués à la partie poſterieure & inferieure de la veſſie.

Leur cavité eſt pleine de petites cellules de differente grandeur, qui communiquent toutes les unes dans les autres, & ſe dégorgent par deux petits canaux qu'on appelle *éjaculateurs*, qui percent la pointe de chaque veſicule. Ces petits canaux n'ont pas plus de ſix ou huit lignes de longueur, aprés quoi ils percent l'urethre aux deux côtés du *verumontanum*, pour dépoſer la ſemence dans ce canal.

Les proſtates ne ſont qu'un corps glanduleux ſitué au col de la veſſie : elles embraſſent la partie poſterieure de l'urethre. Les grains glanduleux, qui ſont ramaſſés par differens paquets, ſeparent une humeur blanchâtre & graſſe, qui ſe dépoſe dans dix où douze petites cellules.

Elles ont chacune une petite ouverture dans l'urethre à la circonference de la caroncule appellée *verumontanum*.

L'usage de cette liqueur est d'enchaîner les parties trop actives de la semence.

On voit encore de chaque côté de l'urethre entre les muscles érecteurs & accélerateurs de la verge, deux petites glandes longuettes qu'on appelle prostates inferieures. Le canal des glandes est fort long, & se glisse dans le tissu spongieux de l'uréthre l'espace de trois ou quatre travers de doigts, pour s'ouvrir ensuite dans le milieu de sa cavité, & y déposer une liqueur lympide & gluante, qui l'humecte lorsque la verge est dans l'inaction.

CHAPITRE XV.

DE LA VERGE.

Q*U'est-ce que la verge ?*

C'est un corps rond & long, composé de deux corps caverneux & de l'uréthre, situé à la partie inferieure du bas-ventre ; les deux corps caverneux sont de figure cylindrique : leur substance est cellulaire & ne differe de celle de l'uréthre, qu'en ce que les cellules de celui-ci sont plus petites.

L'uréthre a deux membranes, une interne d'un tissu aponevrotique fort serré, & l'autre externe qui recouvre son tissu spongieux & vasculeux. Ce tissu semble commencer à un travers de doigt en deçà de la pointe de la glande prostate, par une tumeur spongieuse de figure conique. elle s'appelle l'*oignon de l'uréthre*. Elle n'a pas plus d'un travers de pouce de longueur : mais le même tissu vasculeux & spongieux qui la compose, devient bien moins considerable, & environne tout le canal de l'uréthre, jusqu'à

ſon extrêmité anterieure, où il forme une autre tumeur conique appellée *gland*. La baſe du gland eſt creuſée pour l'extrêmité anterieure & conique des corps caverneux.

La verge a ſix muſcles, ſçavoir ; deux *érecteurs*, deux *accélérateurs*, deux *tranſverſes*.

Les deux érecteurs s'attachent à la partie interne de la tubéroſité de l'iſchion, & vont ſe rendre, en s'épanoüiſſant à la partie laterale des corps caverneux.

Les accélérateurs s'attachent à la partie anterieure du ſphincter de l'anus, paſſent ſur la bulbe de l'urethre, qu'ils embraſſent preſque de tout côté, & continuant leur chemin l'eſpace d'environ trois travers de doigts ſur ce conduit, ils vont ſe terminer de chaque côté aux corps caverneux : ces deux muſcles ſe trouvent unis l'un à l'autre dans preſque toute leur étenduë par un tendon mitoyen.

Les tranſverſes s'attachent à la partie interne de la tubéroſité de l'iſchion, & ſe tranſportant tranſverſalement vers l'uréthre, ils vont ſe terminer poſterieurement aux parties latérales du bulbe.

Les premiers muſcles ſervent à l'érection, c'eſt pourquoi on les a nommé *érecteurs*.

Les ſeconds preſſent la portion de l'uréthre, qui leur répond, & par conſéquent accelerent le cours de la liqueur qui y coule. De là vient leur nom d'*accélérateur*.

Et les troiſiémes ont été appellés *tranſverſes* par rapport à la direction de leurs fibres. On croit qu'ils ſervent à dilater l'urethre.

Les artéres de la verge viennent de la crurale, & ſes veines vont ſe décharger dans la veine de ce nom : les vaiſſeaux lymphatiques vont ſe rendre aux glandes des aînes.

Et les nerfs qui ſe diſtribuent ſur la peau de la verge, viennent des deux paires lombaires.

Voilà les vaiſſeaux qui regardent les parties externes de la verge, mais les vaiſſeaux interieurs ne ſont pas les mêmes. Car les nerfs vien-

nent des paires ſacrées. Les arteres qui ſont trois, de chaque côté, viennent des iliaques internes, ou hypogaſtriques. Les veines ſe déchargent dans les hypogaſtriques, auſſi bien que les vaiſſeaux lymphatiques.

Il faut remarquer que les arteres exterieures communiquent avec les interieures, & que les veines en font de même entr'elles.

CHAPITRE XVI.

DES PARTIES EXTERNES de la Femme, qui ſervent à la génération.

QUelles ſont les parties externes de la femme, qui ſervent à la génération?

Ce ſont le pénil, la motte, les grandes levres, la vulve, la fourchette, la foſſe naviculaire, le périnée, les nymphes, le gland du clitoris, le meat urinaire, & l'orifice du conduit du vagin.

Qu'eſt-ce que le pénil?

C'eſt cette partie du pubis qui ſe couvre de poil à l'âge de puberté.

Qu'eſt-ce que la motte?

C'eſt une éminence qu'on regarde vers le pubis, & qui eſt formée par la graiſſe qui s'y trouve.

Qu'eſt-ce que les grandes lévres?

Ce ſont deux replis formés par la peau, dans leſquelles il y a beaucoup de graiſſe aſſez ferme ſur-tout dans les vierges.

Qu'eſt-ce que la vulve?

C'eſt un eſpace que les grandes levres laiſſent entre elles.

Qu'eſt-ce que la fourchette?

C'eſt l'union des levres par la partie inferieure, où l'on remarque un ligament membraneux qui ſe trouve tendu dans les filles, rélâché dans

les femmes, & presque toujours déchiré dans celles qui ont eu des enfans.

Qu est-ce que la fosse naviculaire ?

C'est un enfoncement qui est formé par la jonction du ligament dont je viens de parler avec la partie interne du bas des grandes lévres.

Qu'est-ce que perinée ?

C'est l'espace compris entre la fourchette & l'anus.

Qu'est-ce que les nymphes ?

Ce sont deux corps molasses qu'on apperçoit en écartant les grandes lévres. Leur substance est spongieuse, & leur figure triangulaire. Elles s'unissent par en haut & forment un espéce de prépuce au gland du clitoris.

Qu'est-ce que le clitoris ?

C'est une petite éminence conique qu'on apperçoit au-dessus de l'union superieure des grandes lévres. Ce corps paroît comme la verge de l'homme, composé de deux colonnes qui sont fortement attachées à la partie inferieure de l'os pubis, à côté l'une de l'autre ; & en avançant, elles se réunissent pour former le clitoris.

Il est suspendu au pubis par un ligament à ressort.

Les mêmes vaisseaux sanguins qui rampent sur la verge de l'homme, sont aussi sur le clitoris.

Qu'est-ce que le meat urinaire ?

C'est l'ouverture ou l'orifice de l'urethre, qui est plus court, plus large & moins courbé dans les femmes que dans les hommes. Il est immédiatement au dessous du clitoris.

Qu'est-ce que le vagin ?

C'est l'ouverture du conduit qui répond à la matrice. Il est situé au dessous du meat urinaire. L'on y remarque un cercle membraneux qu'on appelle *Hymen*, & qui ne se trouve que dans les filles. Quand ce cercle a été divisé, on y trouve quatre ou cinq boutons qu'on appelle *caruncules myrtiformes.*

L'orifice du vagin est couvert extérieurement par les muscles du clitoris, appellés *accéléra-*

teurs, & par un lacis de vaiſſeaux ſanguins qui forme un corps particulier, nommé *plexus retiforme.*

Sous ce plexus ſe rencontre de chaque côté une glande conglomerée, dont le conduit excrétoire vient ſe décharger de chaque côté à l'orifice du vagin. On appelle *lacunes* les orifices de leurs conduits excréteurs. La longueur du vagin eſt de ſix à ſept pouces.

CHAPITRE XVII.

DES PARTIES INTERNES de la Femme, qui ſervent à la géneration.

QUelles ſont les parties internes des femmes, qui ſervent à la géneration ?

C'eſt la matrice & ſes dépendances.

ARTICLE I.

DE LA MATRICE.

QU'eſt-ce que la matrice ?

C'eſt un viſcere particulier à la femme, ſitué dans l'hypogaſtre entre la veſſie & le rectum. Sa figure approche de celle d'une poire. La partie ſuperieure & la plus large ſe nomme *le fond*, & l'inferieur *le col*, qui eſt entouré d'un *ſphincter.*

La matrice eſt compoſée de trois membranes; l'exterieure qui eſt fort épaiſſe, vient du péritoine.

La ſeconde membrane eſt encore plus épaiſſe que la précedente. Elle eſt tiſſue d'une infinité de fibres, qui lui donnent beaucoup de reſſort.

La troisiéme tunique qui est la plus interieure, est mince & nerveuse. Elle est lisse dans le fond, & ridée au col, & parsemée de petites glandes, qui dans la compression fournissent un suc gluant.

Le col de la matrice est attaché par-devant à la vessie, & par-derriere au rectum.

Son fond s'attache aux trompes de Fallope, aux ovaires, & aux régions iliaques par le moyen de deux ligamens nommés *larges* : & à la région du pubis par deux autres appellés *ligamens ronds*.

Les nerfs de la matrice viennent de l'intercostal: les paires sacrées lui fournissent aussi des rameaux.

Ses arteres viennent de l'aorte & des iliaques internes. Celles qui viennent de l'aorre s'appellent *spermatiques*. Celles qui viennent de l'iliaque interne s'appellent *uterines*, elles communiquent avec celles du côté opposé, & avec les spermatiques.

Ses veines suivent la route des arteres. Celles qui accompagnent les spermatiques, portent le même nom : celles du côté droit se déchargent dans le tronc de la veine cave : & celles du côté gauche dans l'émulgente.

Les veines qui accompagnent les arteres uterines se déchargent dans les veines iliaques ; & elles communiquent entre elles comme sont les arteres.

ARTICLE II.

DES OVAIRES.

Qu'est-ce que les ovaires?

Ce sont deux corps ovalaires, blanchâtres, raboteux & inégals, attachés à la matrice par un ligament fort & rond, & par les ligamens larges.

Leur substance est formée d'un tissu spongieux très-serré & de plusieurs petites vesicules remplies d'une liqueur transpatente, qu'on appelle *œufs*. Elles sont entourées d'une espéce d'écorce ou de calice que le tissu spongieux paroît fournir. Les

ovaires ont deux membranes. La premiere vient des ligamens larges, & la seconde recouvre immédiatement leur substance, & leur est propre: le tout est parsemé de nerfs & de vaisseaux sanguins.

ARTICLE III.

DES TROMPES DE FALLOPE.

QU'est-ce que les trompes de Fallope?

Ce sont deux conduits qui naissent des parties superieures & latérales du fond de la matrice. Ils s'éloignent beaucoup du corps de la matrice, & sont logés dans le repli du péritoine qui constituë le ligament large.

Quand ces conduits entrent dans les cornes de la matrice, c'est-à-dire, dans les parties laterales de son fond, ils sont fort étroits: mais à mesure qu'ils s'en éloignent, ils s'élargissent, & forment à leur extrêmité une expension membraneuse, appellée *pavillon des Trompes.* Le bord de ce pavillon est découpé; & on l'appelle *morceau frangé*, ou *morceau du Diable.*

La longueur des Trompes est d'environ sept à huit travers de doigt. Leur composition est de plusieurs membranes, comme celle du vagin.

Les trompes de Fallope sont attachées dans toute leur longueur aux ligamens larges, & par leur moyen aux ovaires, ausquels ils se trouvent aussi unis par une portion de leur morceau frangé.

ARTICLE IV.

DES LIGAMENS DE LA MATRICE.

COmbien compte-t'on de ligamens à la matrice?

L'on en compte de deux sortes, sçavoir, les ligamens

ligamens larges, & les ligamens ronds.

Qu'est-ce que les ligamens larges?

Ce sont des replis ou allongemens du peritoine, qui les rend adherant chacun de leur côté à la matrice & à la partie superieure du vagin. Ils sont composés d'une double membrane, qui dans sa duplicature en contient une autre pleine de cellules.

On les appelle *aîles de Chauve-Souris*. Ils attachent la matrice aux os des îles, & en se developpant, ils embrassent non-seulement le corps de ce viscere, les trompes & les ovaires, mais encore les ligamens ronds.

Qu'est-ce que les ligamens ronds?

Ce sont d'espéces de cordes vasculeuses, situées entre les lames, ou dans la duplicature du ligament large.

Ces ligamens sont composés de deux membranes, & leur substance interieure est parsemée de toutes sortes des vaisseaux sanguins, limphatiques & nerveux.

Ils sont attachés par leur partie superieure aux côtés du fond de la matrice, auprès des trompes de Fallope; ils ont en cet endroit plus de largeur, après quoi ils descendent obliquement de chaque côté dans la duplicature du peritoine, en diminuant peu à peu jusqu'aux aînes. Ils passent ainsi hors de la cavité du bas ventre, au travers des anneaux des muscles obliques & transverses. Ces ligamens ayant quitté l'abdomen, & étant parvenus jusqu'à l'os pubis, confondus dans la graisse, ils se divisent en plusieurs portions, dont les unes s'attachent au clitoris, les autres aux grandes lévres, les autres aux cuisses.

CHAPITRE XVIII.

DU FŒTUS, ET DE SES ENVELOPPES.

Quels noms prend l'œuf fecondé dans ses accroissemens?

Après un developpement de huit ou dix jours, on l'appelle *Embrion*, cinquante jours après la conception, l'Embrion prend le nom de *fœtus*.

Quelles sont les membranes du fœtus?

L'on en compte deux, sçavoir le *chorion*, *l'amnios*.

Le chorion est épais, spongieux, rempli de vaisseaux sanguins très-nombreux; c'est la membrane la plus exterieure.

L'amnios, qui est interieur, est mince, transparent & contigu au *chorion* Il contient les eaux où nage le fœtus.

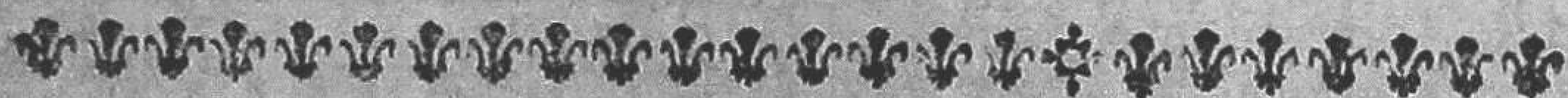
Qu'est-ce que le Placenta?

Le Placenta, ou l'arriere-faix communement appellé le délivre, est un corps spongieux & cellulaire, composé de l'entrelassement d'une infinité de vaisseaux sanguins.

Sa partie concave qui regarde le fœtus est jointe au cordon ombilical; elle est entourée d'une membrane lisse & polie, qui est continue au chorion & à l'amnios.

L'usage du placenta est de prendre le suc nourricier & le porter au fœtus par la veine ombilicale. Il y a aussi aparence que le sang & l'urine repassent du fœtus à la mere, par l'entremise des arteres ombilicales.

Il est attaché à la matrice par le moyen d'une membrane mince & veloutée qui est une continuation du *chorion*.



DE LA POITRINE.

LEs parties qui composent la poitrine, sont contenantes ou contenues; nous avons parlé ailleurs des premieres, or des mammelles.

Les parties contenues sont, la plévre, le médiastin, le thymus, le cœur, les poulmons & les parties qui en dépendent.

CHAPITRE PREMIER.

DES MAMMELLES.

QU'est-ce que les mammelles?

Ce sont deux éminences en forme de demi globe à la partie superieure & anterieure de la poitrine.

Au milieu de la memmelle est une éminence appellée *mammelon*, qui est d'un sentiment très-délicat à cause de la quantité de nerfs qui s'y distribuent. Il est percé de plusieurs trous qui sont les extrêmités des tuyaux laiteux qui viennent des glandes des mammelles.

La mammelle est composée de graisse, d'un gros paquet de glandes & d'un grand nombre de toute sorte de vaisseaux.

Ses arteres viennent des souclavieres & des axillaires. On nomme les premieres, *mammaires internes*, & les secondes *mammaires externes*. Ces vaisseaux communiquent entr'eux & avec les arteres épigastriques.

Les veines vont se rendre dans la souclaviere, dans les axillaires, & communiquent aussi avec les épigastriques. Ses nerfs viennent des dorsaux.

Dans la partie moyenne & anterieure du corps

glanduleux de la mammelle est une substance blanche & cellulaire, formée de l'assemblage de plusieurs conduits excreteurs. Ces conduits sortent de ce corps glanduleux. Ils sont étroits dans leur origine, & se dilatent ensuite, & se réunissant ils forment une espèce de confluant, où le lait se décharge par ces conduits, c'est-là que d'autres tuyaux le reprennent au nombre de huit ou dix, pour le porter au mammellon.

CHAPITRE II.

DE LA PLÉVRE.

QU'*est ce que la plévre ?*

C'est une membrane d'un tissu serré, qui tapisse interieurement la poitrine dans toute son étendue, & fournit même une enveloppe particuliere à toutes les parties renfermées dans cette cavité.

La face interne est lisse & polie, & l'exterieure est inégale, elle est recouverte exterieurement d'un tissu cellulaire de même que le péritoine.

Vis-à-vis les vertebres est un repli assez considerable de la plevre qui vient se terminer le long du sternum, & un peu du côté gauche latéralement dans l'endroit où il se joint avec les cartilages des côtes.

Ce repli s'appelle *mediastin.* Son obliquité fait que la cavité qui est à droit a plus d'étendue que celle qui est à gauche.

Les deux lames qui composent le mediastin ne sont point séparées l'une de l'autre immédiatement derriere le sternum, dans leur partie anterieure; mais elles s'écartent ensuite pour loger le péricarde, une portion de la trachée artere, & de l'œsophage, le canal thorachique &c. Chaque lame forme aussi une bourse particuliere pour

renfermer les deux poulmons.

Les arteres de la plevre viennent des intercostales & des mammaires internes. Ses veines se déchargent dans celles du même nom. Ses nerfs viennent principalement des paires dorsales.

Le médiastin reçoit ses arteres des mammaires internes, & les veines qui les accompagnent vont se décharcher dans les veines du même nom. Les nerfs viennent des dorsaux.

CHAPITRE III.

DU THYMUS.

QU'*est-ce que le thymus ?*

C'est une glande conglomerée située par devant à la partie superieure de la cavité de la poitrine immédiatement sous le *sternum*.

Son volume est très-considerable dans le fœtus, & diminue insensiblement dans l'adulte.

Ses vaisseaux s'appellent *Thymiques*. Ses arteres viennent des médiastines & des mammaires internes, & quelquefois dans les jugulaires.

CHAPITRE IV.

DU PERICARDE.

QU'*est-ce que le Péricarde ?*

C'est une membrane épaisse, dense & solide qui renferme le cœur.

Sa substance est un tissu membraneux d'une seule lame. La parois interieure est lisse & polie ; on y apperçoit quantité de petites ouvertures par où passe la serosité.

La parois exterieure du Pericarde est plus inégale.

Le péricarde eſt attaché aux principaux vaiſſeaux du cœur, au centre nerveux du diaphragme, & aux deux lames du médiaſtin.

Il reçoit par en haut des veines & des arteres du médiaſtin, & des vaiſſeaux diaphragmatiques ſuperieurs, & par en bas des mêmes vaiſſeaux inferieurs.

Il reçoit auſſi de petits nerfs du récurrent gauche, & des rameaux de la huitiéme paire. Ses vaiſſeaux lymphatiques vont ſe décharger dans le canal thorachique.

Son uſage eſt de ſervir au cœur d'enveloppe, & de filtrer une liqueur qui humecte cet organe.

CHAPITRE V.

DU CŒUR.

QU'eſt-ce que le cœur ?

C'eſt un double muſcle, qui eſt l'organe de la circulation du ſang. Il eſt renfermé dans le péricarde & ſitué obliquement au milieu de la partie anterieure de la poitrine, & couché ſur le diaphragme

L'on voit à la baſe du cœur quatre vaiſſeaux conſidérables qui répondent dans deux cavités creuſées dans l'épaiſſeur de cet organe : on les a nommé *ventricules*, un gauche & un droit ; ou un anterieur & un poſterieur. Quatre vaiſſeaux répondent à ces deux cavités, c'eſt-à-dire, une veine & une artere pour chaque ventricule.

Mais les veines ne s'ouvrent dans les ventricules qu'au moyen de deux reſervoirs placés à la baſe du cœur, de ſorte que ces deux reſervoirs communiquent d'une part avec les veines, & de l'autre avec les ventricules. On a nommé ces reſervoirs *oreillettes du cœur*.

La veine qui répond à l'oreillette droite, s'appelle *veine-cave*, & rapporte le ſang de toutes les parties du corps. L'artere qui du ventricule droit porte le ſang aux Poulmons, prend le nom de *Pulmonaire*. La veine qui du Poulmon tranſmet le ſang dans l'oreillette gauche, prend le même nom. L'on appelle *Aorte*, l'artere qui reçoit le ſang du ventricule gauche pour le diſtribuer dans toutes les parties du corps.

Ces vaiſſeaux regardent ſeulement la circulation; mais il y en a d'autres qui ne regardent que la ſubſtance du cœur.

Ses nerfs lui viennent du Plexus cardiaque formé par la huitiéme paire, & de l'intercoſtal de chaque côté.

Il a deux arteres, elles naiſſent de l'aorte, à ſa ſortie du ventricule gauche. Après avoir embraſſé chacune la moitié de la baſe du cœur, dans l'endroit où elle ſe joint avec les oreillettes, elles ſe diſtribuent à toute ſa ſubſtance, & à celle des oreillettes. On a donné à ces arteres le nom de *Coronaires*. Les veines prennent le même nom. Elles accompagnent ces arteres, & ſe déchargent par un ſeul tronc dans l'oreillette droite.

Les veines lymphatiques accompagnent les veines ſanguines, & vont ſe rendre aux grains glanduleux qui ſe rencontrent à la baſe du cœur.

Qu'eſt-ce que les Oreillettes du cœur ?

Ce ſont deux muſcles creux de même que les ventricules. Elles ont chacune deux orifices dont l'un répond à la veine qui s'y décharge, & l'autre au ventricule qui lui eſt joint.

Chaque oreillette eſt compoſée d'un double rang de fibres charnuës, & chaque ventricule a ſes fibres particulieres, dont le plus grand nombre eſt obliquement circulaire.

L'adoſſement des deux ventricules forme une cloiſon qu'on appelle *ſeptum medium*.

On rencontre dans les orifices qui répondent aux oreillettes des membranes attachées à la circonference des orifices : elles ſont larges du côté des oreillettes, & diminuent à meſure qu'elles s'en éloignent.

A la circonference du reste de l'étendue de ces membranes, est attaché un grand nombre de filets tendineux assez forts, qui naissent des colonnes charnues. L'on a nommé ces differentes membranes *Valvules*. Elles sont cinq, trois à l'orifice du ventricule gauche. Les premieres valvules sont appellées *Tricuspides*, parce qu'elles représentent un triangle. Les secondes s'appellent *Mitrales*, parce qu'on prétend qu'elles ressemblent à une *Mitre*.

Dans les orifices des ventricules qui répondent à l'artere pulmonaire & à l'Aorte, sont des valvules d'une autre espèce, d'une figure semblable à celle d'un croissant, & attachée à ces orifices par toute leur partie inferieure. On leur a donné le nom de *Sigmoïdes* : elles sont six, trois pour chaque artere.

CHAPITRE VI.

DES POULMONS.

QU'est-ce que les Poulmons ?

Ce sont deux corps spongieux situés dans la poitrine, séparés par le médiastin & par le cœur.

Le poulmon droit a d'ordinaire trois lombes, & le gauche deux.

Les Poulmons sont recouverts d'une membrane cont nue à la plévre. Elle est faite de deux lames, une externe & l'autre interne. La lame interne forme plusieurs cloisons qui pénetrent le Poulmon, & partagent sa substance en une infinité de petites lobules : dans les intervalles que ces petits corps laissent entr'eux, sont les nerfs & les vaisseaux sanguins, qui se ramifient sur leur surface, & un tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux sanguins & nerveux.

Chaque lobule est encore composé d'une infi-

nité de cellules d'une égale grandeur qui communiquent toutes entre elles, ſans avoir de communication avec celles des lobules voiſins. Outre cela chaque lobule a un conduit qui va dans la trachée artere : de ſorte que ſi l'on ſoufle dans un de ces rameaux de la trachée artere, l'air ne paſſera point dans les cellules du lobule voiſin : & ſi l'on pouſſe doucement une liqueur dans les vaiſſeaux du Poulmon, cette liqueur remplira les vaiſſeaux capillaires qui rampent ſur les cellules des lobules, ſans qu'elle pénétre dans la cavité de ces cellules, les vaſculaires & les bronchiques.

On appelle cellules vaſculaires celles qui entourent les vaiſſeaux tant ſanguins que nerveux, & qui parcourent l'intervalle des lobules.

Les cellules bronchiques ſont celles qui compoſent les lobules, parce qu'elles communiquent avec les ramifications de la trachée artere appellée les *Bronches*.

Qu'eſt-ce que la Trachée artere ?

C'eſt un conduit cartilagineux qui commence au fond de la bouche, & va ſe terminer dans le Poulmon. On diviſe la Trachée artere en trois parties : ſçavoir, une ſuperieure appellée *Larynx*, une moyenne, qui retient le nom de *Trachée artere* : & une inférieure qu'on appelle *Bronche*.

Le larynx a des cartilages, des ligamens, des glandes, des muſcles & des membranes.

Il y a cinq Cartilages : ſçavoir, le Tyroïde, le Cricoïde, les Arytenoïdes.

Le *Tyroïde* ou *Scutiforme*, eſt le cartilage qui forme cette éminence nommée *Pomme d'Adam*.

On appelle *Cornes* les quatre productions, par leſquelles il ſe termine. Les deux ſuperieures ſont jointes à l'extrêmité de l'os Hyoïde : & les inferieures au cartilage qui eſt placé au-deſſous.

Le ſecond Cartilage eſt le Cricoïde ou annulaire, parce qu'il fait le tour entier du larynx. Sa partie anterieure eſt moins large que la poſterieure.

Les Aryténoïdes sont deux cartilages joints par leur base, & à peu de distance l'un de l'autre avec le cartilage Cricoïde, de sorte qu'ils peuvent se mouvoir sur ce dernier, en s'approchant ou en s'éloignant l'un de l'autre. La partie posterieure de ce cartilage forme une espéce d'échancrure.

Le cinquiéme Cartilage est l'*Epiglotte*, ainsi appellé, à cause de sa situation au-dessus de la glotte. Il est attaché à la face interne du Tyroïde. Il a deux faces, une convexe qui est endevant, & une concave qui est du côté de la glotte. Sur la partie convexe de ce Cartilage est une glande qui filtre par de petits trous une sérosité lymphatique.

L'Epiglotte a trois ligamens. Le premier est anterieur & s'attache d'une part tout le long de la partie convexe de l'Epiglotte, & de l'autre à la base de l'os Hyoïde, & à la membrane externe de la langue.

Les deux autres ligamens sont attachés d'une part aux Arythenoïdes, & de l'autre aux parties laterales de l'Epiglotte qu'ils abaissent pendant la déglutition.

La glande qui est immédiatement à la partie anterieure & inferieure du Larynx, s'appelle *Tyroïdienne*. Elle a la forme d'un Croissant, dont les cornes vont se terminer aux parties latérales des Cartilages Tyroïde & Cricoïde, & aux portions voisines de l'œsophage. La partie moyenne est attachée au haut de la Trachée artere.

La trachée artere est cartilagineuse à la partie anterieure, & membraneuse à la posterieure.

Il y a seize ou dix-huit Cartilages. Ils ne font point de cercle entier, ils sont situés transversalement, & également éloignés les uns des autres.

Les intervalles sont occupés par une membrane ligamenteuse & élastatique, qui s'attache à chaque anneau. Le reste de chaque Cartilage est fermé par une membrane assez épaisse, gar-

nie exterieurement de plusieurs grains glanduleux.

La membrane qui tapisse l'intérieur de la Trachée ar?ere, est nerveuse & d'un sentiment exquis. Elle couvre une infinité de glandes qui l'humectent continuellement.

L'œsophage est couché latéralement à gauche le long des Cartilages, & ne touche qu'en partie à la portion membraneuse de la Trachée artere.

Les nerfs du Larynx & de la Trachée artere viennent de la huitiéme paire, dont les principaux se nomment *Récurrens.*

Ses arteres viennent des Carotides externes, & ses veines vont dans les jugulaires.

Vers la quatriéme vertebre du dos la Trachée artere se divise en deux branches, qui prennent le nom de *Bronches.* Elles conservent leur portion membraneuse jusqu'à leur entrée dans les poulmons où elles fournissent autant de rameaux, que les poulmons fournissent de petites lobules.

On découvre dans le poulmon plusieurs glandes, qui se trouvent à chaque division des branches : on les a appellé *Bronchiales.* Les ramifications des branches & celles des vaisseaux sanguins sont toujours accompagnés de nerfs, qui se répandent par plusieurs filamens sur le parois des cellules Bronchiques.

Ces nerfs viennent des Plexus Pulmonaires, situés de chaque côté derriere les poulmons, & fermés par la huitiéme paire & l'intercostal.

Les vaisseaux qui fournissent aux Poulmons la nourriture, sont les arteres & les veines bronchiales.

Ceux qui fournissent le sang pour y recevoir quelque préparation, & qui le rapportent, sont l'artere & la veine pulmonaires.

Les arteres bronchiales viennent de l'aorte descendante, & les veines se déchargent dans l'Azygos, & quelquefois dans la veine cave.

Les vaisseaux lymphatiques des Poulmons vont

se rendre dans le canal thorachique.

On remarque que les ramifications de l'artere pulmonaire sont plus nombreuses, & ont même plus de capacité que celle de la veine, ce qui est le contraire dans les arteres & les veines des autres parties du corps.

CHAPITRE VII.

DU CERVEAU.

QU'est ce que le cerveau ?

C'est une masse qui occupe entierement la cavité du crane, qui est enveloppée de deux membranes, appellées *meninges*.

Qu'est-ce que les meninges ?

Ce sont la *dure mere* & la *pie mere*. Celle qui est très-forte, & qui touche le crane s'appelle *dure mere*. L'autre qui est mince & qui touche le cerveau s'appelle *pie mere*.

Qu'est-ce que la dure mere ?

C'est une membrane qui tapisse le dedans du crane. Elle est composée de deux lames dont les fibres se croisent obliquement. Elle est adherante au crane par sa lame externe. Les deux lames de cette membrane forment des prolongemens ; on en remarque deux anterieurs qui tapissent la face interne des orbites, & qui vont se confondre avec le péricrane. Ils sortent du crane de chaque côté par les trous optiques & par les fentes sphénoïdales.

Le troisiéme prolongement sort du crane par le grand trou de l'occipital. Il entre dans le trou des vertebres, & enveloppe la moëlle & les nerfs qui en partent. Les cordons des nerfs du crane & du canal de l'épine ont autant de prolongemens particuliers, qui les accompagnent jusques à leurs principales divisions.

La lame interne de la dure mere, forme cinq

replis. Le faux en eſt un des plus conſidérables.

Elle embraſſe de toute part l'apophyſe *criſta galli*, ſe continue le long de la suture ſagittale; étant parvenuë à la partie moyenne de l'occipital, elle ſe termine au milieu du ſecond repli appellé la *tente du cervelet*.

Dans ce trajet elle ſe gliſſe entre la partie droite & la partie gauche du cerveau, pour les ſoutenir alternativement l'une & l'autre, lorſque nous ſommes couchés ſur le côté droit ou ſur le côté gauche de la tête.

Le ſecond repli eſt une cloiſon tranſverſale, qu'on appelle *tente du cervelet*, qui paroît attachée en arriere le long de la partie moyenne & tranſverſale de l'occipital, & en devant le long de l'angle ſuperieur de chaque apophyſe pierreuſe.

Ce repli laiſſe dans le milieu de ſa partie anterieure, une échancrure pour le paſſage de la moëlle allongée par le grand trou de l'occipital.

Le troiſiéme repli eſt ſous la *tente* du cervelet à la partie interne & inferieure de l'occipital. Il ſepare la partie poſterieure du cervelet comme en deux lobes.

Le quatriéme & le cinquiéme replis ſont ſitués à côté de la *ſelle du Turc*.

La dure mere a des arteres, des veines, des nerfs & des ſinus.

Quelles ſont les arteres de la dure-mere?

La premiere qu'on appelle *moyenne* eſt un rameau d'une branche de la carotide externe.

Il entre dans le crane par le trou épineux du ſphénoïde, s'imprime dans l'épaiſſeur de l'apophyſe temporale, ou dans l'angle anterieur & inferieur du parietal. Enſuite il jette quantité de ramifications ſur la face interne du pariétal.

Il y a une autre artere qui eſt un petit rameau de la carotide externe. Elle entre dans le crane par une petite échancrure au bord ſuperieur & externe de la fente *orbitaire ſuperieure*, connuë ſous le nom de *ſphénoïdale*. Elle jette ſes rameaux ſur la partie anterieure de la dure-

mere : quelques-uns communiquent avec les ramifications de l'artere précédente.

Les arteres posterieures de la dure-mere viennent des vertebrales. Ces deux arteres entrent par le grand trou occipital, & se réünissent en un tronc sur l'apophyse sphénoïdale de l'os occipital.

Ces arteres dès leur entrée se jettent chacune dans l'épaisseur de la dure-mere de côté & d'autre, & quelques-unes de leurs ramifications communiquent avec celles de l'artere moyenne ou épineuse dont je viens de parler.

Quant aux veines, il y en a autant que d'arteres qu'elles accompagnent ; il y a même pour l'ordinaire deux veines pour une seule ramification d'artere.

Les veines se déchargent dans les sinus de la dure-mere, dans les veines jugulaires & dans les vertébrales. La plûpart sortent du crane par les mêmes ouvertures, que les arteres sont entrées.

On ne les découvre qu'avec peine, parce qu'elles sont cachées en partie par les arteres qui rampent dessus.

Qu'est-ce que les sinus de la Dure-mere ?

Ce sont des canaux particuliers pratiqués dans la duplicature des lames de la dure-mere, dans lesquels le sang veineux de la dure-mere & du cerveau se dégorge.

Les anciens n'en ont observé que quatre, qui sont le *sinus longitudinal superieur, les deux lateraux & le torcular.*

Il y en a qui sont placés dans le milieu comme uniques, d'autres sont placés lateralement, ce qui les a fait distinguer en *pairs* & en *impairs.*

La premiere paire sont les longitudinaux, superieur & inferieur.

Le superieur commence au trou qu'on remarque au-dessus de l'apophyse *cristagalli.* Il va en augmentant le long de la partie superieure de la partie superieure de la faux. Et quand il est parvenu derriere la tête sur la tente du cervelet, il se partage en deux gros sinus, qui vont

l'un à droite, l'autre à gauche. On les appelle *sinus lateraux.*

Le sinus longitudinal inferieur est trés-menu. Sa situation est à la partie tranchante de la faux, & va jusqu'à ce qu'il ait rencontré le commencement du sinus droit ou *torcular*, dans lesquels il se dégorge.

La seconde paire sont les lateraux qui naissent de la bifurcation du sinus longitudinal superieur. Ils se continuent à droite & à gauche dans les goutieres de l'occipital, & vont se terminer dans les veines jugulaires internes.

Le quatriéme sinus s'appelle *sinus droit*. Il regne le long de la jonction de la faux avec le second repli, & se termine à la rencontre des sinus longitudinaux & lateraux. Cet endroit du sinus droit s'appelle *torcular Herophili*.

Les autres sinus se remarquent principalement à la base du crane; ils vont se terminer dans les latéraux & les vertebraux.

L'usage de ces sinus est de recevoir le sang qui est rapporté du cerveau & du cervelet par les veines de ces parties, d'où il est ensuite porté dans les jugulaires internes & externes, dans les vertebrales & dans les sinus de la moëlle de l'épine appellés *Vertebraux*. Car 1°. Les sinus lateraux avec lesquels tous les autres communiquent, se déchargent immédiatement dans les jugulaires internes. 2°. Les veines angulaires, celles qui passent par les trous pariétaux & mastoïdiens, les veines vertebrales qui passent par le trou condyloïdien posterieur, les sinus vertebraux qui passent par le grand trou occipital: toutes ces veines exterieures communiquent avec ce sinus, & se déchargent dans les jugulaires externes.

Le plus grand nombre des veines qui s'ouvrent dans le sinus, va de derriere en devant; on en voit quelques-unes qui ont une direction contraire.

Les nerfs de la dure-mere sont quelques filets de la cinquiéme, paire, & quelques-uns de la huitiéme,

Qu'est-ce que la Pie-mere?

C'est une membrane fine & transparente, composée de deux lames, entre lesquelles sont ses vaisseaux. La lame interne forme un grand nombre de replis, qui s'insinuent dans tous les sillons qu'on remarque sur la surface du cerveau & du cervelet.

Les vienes & les arteres de la Pie-mere ne sont pas différentes de celles qui se distribuent au cerveau, au cervelet & à la moëlle allongée. L'on n'a pas encore découvert de nerfs à à cette membrane.

Quand on a levé la Dure-mere & la Pie-mere qu'apperçoit-on?

L'on appercoit le cerveau qui est partagé en deux hémisphéres par la faux, lesquels on divise en lobes anterieurs, moyens & posterieurs.

On lui reconnoit deux substances differentes, une qu'on appelle *cendrée* ou *corticale*, & l'autre *médullaire.*

La corticale, selon plusieurs Anatomistes, filtre l'esprit animal, & la médullaire reçoit dans ses tuyaux fins ce fluide à mesure qu'il est filtré par la substance corticale.

L'on remarque à la surface de la substance corticale un grand nombre de sillons & d'amfractuosités, dans lesquelles la *Pie-mere* se replie pour conduire les vaisseaux sanguins dans la profondeur de la substance cendrée. Outre ces sillons on remarque de chaque côté une scissure considerable qui sépare les lobes anterieurs du cerveau d'avec les lobes moyens: On la nomme *scissure de Silvius.*

En écartant un peu les hémispheres l'on voit paroître un corps blanc qu'on appelle *calleux*, & qui est vers le milieu du cerveau; c'est un amas de tuyaux excretoirs ou de filets qui s'étendent transversalement d'un hémisphere à l'autre. Si l'on coupe par tranches la substancecorticale, on voit que les circonvolutions de la substance médullaire, sont contenues dans les contours de la substance corticale. Il faut donc

couper par tranches le mélange de ces deux substances, jusqu'à ce qu'on n'apperçoive plus rien de la substance corticale, alors l'on aperçoit à côté du corps calleux deux éminences ovales, appellées *centre ovale de Vieussens*, qui sont unies ensemble par le moyen du corps calleux, & qui forment d'especes de calottes, qui couvrent les ventricules superieurs du cerveau.

Les ventricules superieurs sont deux cavités creusées dans la substance du cerveau, & représentent la figure d'un fer à cheval. Ils sont séparés par une cloison trasparente qu'on appelle *septum lucidum*. Cette cloison est faite de deux lames fort minces qui laissent entr'elles une cavité remplie de sérosité, qui n'a aucune communication avec les ventricules; elle est attachée par en haut le long du corps calleux, & par en bas au pilier anterieur de la voute à trois piliers.

Quand on a levé la cloison transparente avec le corps calleux, on voit dans le milieu des deux ventricules superieurs la voute à trois piliers, que le premier soutient par devant, & les deux autres par derriere.

Lorsqu'on a enlevé la voute à trois piliers, l'on voit le *plexus choroïde*. C'est un tissu d'un trés-grand nombre d'arteres & de veines, qui se distribuent sur une membrane fort mince.

Quand on a enlevé le *plexus choroïde*, on apperçoit dans les ventricules plusieurs éminences. Les plus considerables sont les corps canelés & les couches des nerfs optiques.

La substance exterieure des premiers, est grisâtre, & l'interieure est divisée en plusieurs rayes blanches, entre lesquelles la partie cendrée s'insinue.

Les couches des nerfs optiques ont une figure presque ovale. Leur substance exterieure est blanche, & l'interieure grisâtre. Elles sont jointes l'une à l'autre par leur portion laterale & superieure : & le troisiéme ventricule est l'espace en forme de canal, qu'elles laissent entre elles dans le reste de leur étenduë.

Derriere les couches des nerfs optiques sont

quatre autres éminences, dont deux s'appellent *nates*, & les deux autres *testes.*

Les *nates*, sont deux corps arrondis, arrosés de plusieurs vaisseaux sanguins. Les *testes* sont placées derriere les *nates.*

Entre les couches des *nerfs optiques* & les *nates* est une glande nommée *Pinéale.* Elle est attachée pardevant au moyen d'un petit cordon qui passe d'une couche des nerfs optiques à l'autre.

La fente qu'on trouve à l'entrée du troisiéme ventricule s'appelle *vulva*, & vers la partie posterieure est une seconde ouverture appellée *anus*, qui est orifice du conduit appellé *aqueduc de Sylvius.*

Ce conduit répond dans un quatriéme ventricule placé sous le cervelet, & dont il reçoit les sérosités surabondantes, qui s'en déchargent ensuite, de même que de celles qu'il a reçu des deux premiers ventricules, dans une glande nommée *pituitaire*, qui est placée sur la *Selle du Turc.*

Ces sérosités sont communiquées par un conduit. L'orifice s'appelle *entonnoir*, qui s'abouche avec la partie anterieure & inferieure du troisiéme ventricule, & se termine à la glande pituitaire.

Qu'est-ce que le cervelet ?

C'est une masse moëlleuse, située dans les fosses inferieures de l'occipital sous la tente du cervelet, & partagée dans sa partie posterieure en deux lobes. On observe au cervelet des circonvolutions & des sillons ; mais paralleles entr'eux, & situées transversalement. Les deux substances qui composent la masse du cervelet paroissent plus solides que dans le cerveau. Elles conservent le nom de *corticale* & de *médullaire.*

Aux parties anterieure & posterieure du cervelet sont deux éminences nommées *vermiculaires*, qu'on distingue en *anterieure* & en *posterieure.*

Quand on a ouvert le cervelet suivant sa longueur, sa substance represente une espéce d'arbre de chaque côté. Le tronc de cet arbre s'appelle *péduncule du cervelet*, & produit trois paires d'éminences ; sçavoir, une *anterieure* qui va

s'unir aux *testes*, une *moyenne* qui va à l'*éminence annulaire* ou *Pont de Varole*; & une *posterieure* qui va à la moëile de l'épine.

L'interstice des lignes du cervelet est revêtu de la pie-mere, qui soutient & conduit jusques dans l'interieur les vaisseaux sanguins, au moyen desquels ces lames sont liées les unes aux autres: On doit observer une espece de toile moëlleuse, attachée à l'orifice posterieur de l'*aqueduc de Sylvius*, qui couvre en partie le quatriéme ventricule, appellée *valvule de Vieussens*, qu'on ne découvre qu'après avoir partagé le cervelet en deux. On doit encore remarquer le quatriéme ventricule, qui se termine dessous, & qui s'étend sur la partie superieure du commencement de la moëlle allongée. Son extrêmité se termine en pointe comm : le bec d'une plume, c'est pour cela qu'on a donné à cette extrêmité du ventricule le nom de *calamus scriptorius*.

Qu'est-ce que la moëlle allongée?

C'est la substance inferieure du cerveau & du cervelet, elle s'étend jusqu'au grand trou occipital, donne origine aux nerfs du cerveau, & du cervelet, elle s'étend jusqu'au grand trou occipital, donne origine aux nerfs du cerveau, & à la moëlle de l'épine.

Le long de la partie inferieure de la *moëlle allongée*, sont cinq éminences. La premiere & la plus considerable s'appelle *annulaire* ou *pont de varole*. La seconde & troisiéme se nomment *pyramidales*, & les dernieres *olivaires*. Les pyramidales sont placées sur le milieu, & les olivaires sur les côtés.

L'on apperçoit au-devant de l'éminence annulaire deux petits corps blancs arrondis, appellés *tubercules mammillaires*, & une portion de l'entonnoir.

Après ces éminences sont deux rainures profondes, qui partagent en deux portions laterales la moëlle allongée. L'une de ces rainures est à la partie anterieure ou inferieure; & l'autre à la partie posterieure ou superieure.

En écartant doucement les côtés de ces rainures, on voit un entrelassement croisé de plusieurs petites cordes médullaires, qui passent obliquement d'un côté à l'autre.

Entre les deux lames de la dure-mere sur la selle du sphénoïde est la glande *pituitaire*.

La lame externe lui forme une loge, & l'interne la couvre par en haut : celle-ci est percée vis-à-vis le milieu de cette glande, d'un petit trou pour le passage de l'entonnoir : ce conduit fournit continuellement à la glande les sérosités des ventricules. Elle s'en décharge dans les réservoirs sphénoïdaux ; ces sérosités s'y mêlent avec le sang qu'elles y trouvent, & vont se rendre dans le sinus qui y répondent, & qui les conduisent dans les veines jugulaires internes.

La membrane *arachnoïde* se découvre principalement sur la moëlle allongée. Elle n'a point de vaisseaux sanguins, & semble n'être que la lame externe de la pie-mere.

Qu'est-ce que la moëlle de l'épine ?

C'est une continuation de la moëlle allongée, laquelle descend par le grand trou de l'occipital dans ce long canal de l'épine.

Elle est d'une substance toute semblable à celle de la moëlle allongée.

Elle est plus ferme & plus fibreuse depuis la derniere vertebre du dos jusqu'à la fin de l'os *Sacrum*.

Elle est couverte de quatre tuniques. La premiere, qui est fort épaisse est collée à la face interne du canal des vertebres ; la seconde est une continuation de la dure-mere ; la troisiéme est nommée *Arachnoïde* ; & la quatriéme est la pie-mere, qui recouvre immédiatement la substance de la moëlle de l'épine. Elle fournit trente paire de nerfs.

Les arteres de la moëlle de l'épine viennent des vertebrales, des intercostales & des lombaires. On les appelle *spinales*.

Ses veines se rendent dans les sinus vertebraux, qui regnent tout le long de la moëlle.



DE L'ANGIOLOGIE.

QU'*est-ce que l'Angiologie ?*

C'est une partie de l'Anatomie qui traite des vaisseaux sanguins, arteres & veines. Les arteres distribuent à toutes les parties du corps le sang qu'elles ont reçuës du cœur, & les veines l'y rapportent.

La capacité des arteres diminuë toûjours à mesure qu'elles s'éloignent du cœur, & celle des veines augmente à mesure qu'elles s'en approchent.

Les tuniques des arteres sont à-peu-près les mêmes, que celles des veines, excepté que la membrane charnuë est plus forte, & les autres sont plus sensibles.

SECTION I.

DES ARTERES.

LEs arteres commencent par deux troncs principaux. L'un sort du ventricule droit du cœur & va aux poulmons, l'autre sort du gauche & va se distribuer à toutes les parties du corps. Le premier s'appelle *arteres, pulmonaire* & le second *Aorte.*

L'artere pulmonaire après s'être divisée en deux troncs, un pour chaque lobe des poulmons, elle se divise en une infinité de ramifications.

Pour l'aorte, après être sortie du cœur par un seul tronc, elle envoie deux branches, qui naissent derriere les valvules semi-lunaires. On les

appelle *coronaires*, dont l'une est anterieure & l'autre posterieure. Elles se distribuent à la substance du cœur & à celle de ses oreillettes.

CHAPITRE I.

DE L'AORTE ASCENDANTE.

L'Aorte aprés avoir fourni les coronaires, se porte un peu obliquement à droite, d'où revenant à gauche & en arriere, elle décrit un demi cercle qu'on apelle *Crosse*. Depuis sa sortie de la base du cœur jusqu'à la fin de cette courbure, l'aurte s'appelle *ascendante* Le reste jusqu'à l'os sacrum, s'appelle *Aorte descendante.*

De la partie superieure de cette arcade sortent trois troncs. La branche qui est à droite se divise un peu plus haut en deux portions. De sorte qu'il résulte de ces divisions quatre rameaux. Les deux branches exterieures s'apellent *souclavieres*; & celles du milieu, *carotides.*

CHAPITRE II.

DES ARTERES SOUCLAVIERES.

LEs arteres souclavieres, ainsi nommées, parce qu'elles passent sous les clavicules, s'écartent latéralement chacune de côté, & se terminent sur le bord superieur de la premiere côte, entre les attaches inferieures des muscles scalene.

La souclaviere gauche paroît plus courte, & va plus obliquement que la droite.

Dans ce trajet, quelles sont les arteres que la souclaviere fournit?

Elle fournit la mammaire interne, la vertebra-

le, la cervicale, l'intercoſtale ſuperieure, la diaphragmatique ſuperieure.

Quel chemin fait la mammaire interne ?

Elle deſcend interieurement le long des côtes près du ſternum, & va ſe perdre dans le muſcle droit. Elle fournit des rameaux à la glande *thymus*, au pericarde, au mediaſtin, aux intercoſtaux & aux mammelles.

Quel trajet fait la vertebrale ou la cervicale interne ?

Elle entre dans les trous creuſés, dans les apophyſes tranſverſes des vertebres du col, & fournit des rameaux à la moëlle de l'épine & aux muſcles voiſins. Etant à la premiere vertebre, elle donne une petite branche qui ſe ramifie ſur les parties externes poſterieures de l'occiput, & communique avec l'artere cervicale & occipitale.

Enſuite elle entre dans le crane par le grand trou occipital, va s'unir à ſa compagne, & former par cette union un tronc commun appellé *vertebral*. Celle-ci après avoir fourni pluſieurs rameaux à la moëlle allongée, s'avance juſqu'à l'os ſphénoïde, où elle ſe partage en deux branches, chacune deſquelles communique avec la branche poſterieure de la corotide interne voiſine, & ſe perd dans le lobe poſterieur du cerveau.

Chaque artere vertebrale, dès ſon entrée dans le crane, ſe diſtribue au cervelet & fournit un rameau à la formation de l'artere ſpinale, qui deſcend le long de la moëlle de l'épine.

Quel chemin prend l'artere cervicale ?

Elle ſe partage en deux branches, dont la premiere ſe porte à la partie anterieure du col, à la trachée artere, à l'œſophage & au pharynx; la ſeconde ſe diſtribue aux muſcles du col & aux parties voiſines.

Quelle route prend la diaphragmatique ſuperieure.

Elle deſcend le long du péricarde à qui elle donne des rameaux; & va ſe perdre dans la partie ſuperieure du diaphragme.

Quel chemin prend l'intercostale superieure?

Elle descend sur la surface interne des quatre côtes superieures proche des vertebres, & laisse à chacune de ces côtes une branche, qui se glisse interieurement le long de leur bord inferieur, & se distribue aux muscles intercostaux & à la plévre. Quelques rameaux entrent dans le canal des vertebres.

Dès que la souclaviere est sortie de la poitrine, elle prend le nom d'*axillaire*, & fournit quatre branches principales; sçavoir la mammaire externe, la scapulaire interne & externe, & l'humerale.

Quelles sont les parties où ces arteres fournissent?

La mammaire externe, ou la thorachique se distribue à la partie exterieure de la poitrine, aux muscles & aux mammelles.

La scapulaire interne aux muscles de la face internene de l'omoplate.

La scapulaire externe aux muscles de la face externe.

L'humérale au muscle *deltoïde.*

Que fait l'axillaire après avoir fonrni les branches dont nous venons de parler?

Elle descend le long de la partie interne du bras, & prend le nom de *brachiale.*

Elle fournit des rameaux aux muscles voisins, & donne une branche assez considerable qui se porte obliquement vers sa partie posterieure; elle descend & s'avance vers le condyle externe, se cache sous le biceps, & parvenue à la partie inferieure du bras, elle passe sous l'aponévrose de ce muscle, & se partage en deux branches nommées *cubitale & radiale.*

La cubitale passe derriere le muscle rond. Là elle fournit trois rameaux; le premier passe sous les muscles voisins, & remontant derriere le condyle interne, il va communiquer avec un rameau du tronc brachial.

Le second rameau traverse le ligament interosseux; se distribue aux muscles de la partie externe de l'avant-bras.

Le troisiéme descend le long du ligament interosseux:

terosseux : parvenu au muscle quarré, il traverse ce même ligament & va se perdre dans les parties voisines.

La branche cubitale continue la route de l'avant-bras. Au poignet elle passe sur le ligament annulaire interne & commun. A côté des os pisiforme & crochu elle fournit un rameau pour aller faire une arcade au haut de la partie interne du métacarpe.

Cette branche cubitale s'anastomose ensuite avec la branche radiale qui a traversé le muscle adducteur du doigt index, pour se rendre dans la main.

La cubitale se continue ensuite dans la main, où elle forme pour l'ordinaire une espèce de crosse, de laquelle se détachent plusieurs rameaux, qui se continuent interieurement le long de la partie laterale des doigts, & principalement des quatre derniers, en s'avançant même jusqu'à leurs extrêmités où ces rameaux se communiquent.

Que devient la branche radiale ?

Après avoir donné un rameau ou deux, qui remontent vers le condyle externe, pour communiquer avec la branche qui a passé obliquement derriere le bras, elle s'avance devant le tendon du muscle rond, descend le long de la partie interne du radius ; elle passe ensuite sous les tendons extenseurs du pouce ; & continuant son chemin vers la partie interne du métacarpe, s'anastomose avec le rameau de la branche cubitale qui a passé derriere les tendons des muscles sublime & profond.

CHAPITRE III.

DES ARTERES CAROTIDES.

LEs carotides montent à côté de la trachée artere, couvertes seulement des muscles mastoïdien & peaucier. Elles donnent en passant quel-

ques branches aux parties voisines. Lorsqu'elles sont parvenues à la hauteur du larynx , elles se divisent en deux branches qui prennent les noms de *carotides externes* & d'*internes*.

Quels rameaux donne la carotide externe ?

Elle donne 1°. L'artere thyroïdienne qui se distribue au larynx.

2°. La sublinguale qui se distribue à la glande de ce nom , & à la langue où elle prend le nom de *ranine*.

3°. La maxillaire , qui se distribue à la glande maxillaire & aux muscles voisins ; s'avance sur la machoire inferieure , se porte vers la commissure des lévres , fournit des rameaux au nez & à l'œil , où elle prend le nom d'*angulaire* : enfin après avoir fourni des rameaux aux paupieres & à l'œil , & communiqué avec un des rameaux de la carotide interne , qui ont passé dans l'orbite , elle va se perdre aux muscles frontaux , où elle communique avec l'artere temporale.

4°. L'occipitale , qui va se distribuer aux musclas occipitaux. Elle jette un rameau dans le crane par le trou mastoïdien.

5°. L'auriculaire qui se distribue à l'oreille exterieure , entre dans la caisse du tambour , se distribue à la membrane qui la tapisse & aux parties qui y sont renfermées.

Après cette division quelle route tient la corotide externe ?

Elle continue sa route derriere l'angle de la machoire inferieure , & étant parvenue vis-à-vis le condyle de cette machoire , elle donne quatre rameaux pincipaux.

Le premier fournit au crotaphite , penetre dans l'orbite par la fente spéno-maxillaire pour se distribuer à l'œil & à ses muscles.

Il se distribue dans l'interieur du nez par des ramifications qui passent par le trou sphéno-palatin , & au palais par d'autres qui passent par le *trou gustatif* ou *palatin posterieur*.

Le second se perd dans la glande parotide.

Le troisiéme entredans le conduit de la machoire

inferieure, & ſe diſtribue aux dents. Il en ſort par le trou mentonier, & ſe perd dans le voiſinage.

Le quatriéme prend le nom *d'artere de la dure-mere* ou *artere épineuſe* Il entre dans le crane par le trou *petit-rond* ou *épineux*. Et ſe diſtribue à toute la dure-mere. Il communique avec l'artere de la dure-mere du côté oppoſé, avec les rameaux que la carotide lui fournit & qui entrent dans le crane, ſoit par les trous maſtoïdiens, ſoit par les trous pariétaux, ou par les orbitaires internes.

Par où paſſe la carotide externe?

Sur l'apophyſe zigomatique & ſur le muſcle crotaphite, elle forme l'artere temporale, qui donne trois rameaux principaux, diſtingués en *anterieur*, *moyen* & *poſterieur*. Ces branches ſe diſtribuent aux muſcles frontaux & occipitaux; & communiquent avec les ramifications de l'artere temporale du côté oppoſé & avec les nazales & les occipitales.

Quel chemin fait la carotide interne?

Elle pénetre dans le crane en faiſant trois contours differens. Elle envoye enſuite des rameaux à la glande pituitaire, & dans l'orbite par la fente ſphénoïdale & par le trou optique pour ſe diſtribuer à l'œil; puis ayant percé la dure-mere, & ayant gagné le côté de l'entonnoir, elle ſe partage en deux branches, une *anterieure* & une *poſterieure*. L'anterieure va s'unir par une anaſtomoſe avec ſa pareille du côté oppoſé, & ſe diſtribue par une infinité de rameaux aux parties anterieures du cerveau.

La poſterieure ſe communique d'abord avec l'artere baſilaire ou tronc vertébrale, & ſe partage enſuite en pluſieurs rameaux qui ſe diſtribuent aux parties moyenne & poſterieure du cerveau.

CHAPITRE IV.

DE L'AORTE INFERIEURE.

OU l'aorte prend-elle le nom d'inferieure?
A la partie qui répond au corp de la quatriéme vertebre du dos. Elle communique avec l'artere pulmonaire par un conduit qu'on ne trouve que dans le fœtus, & qui est ligament dans les adultes.

Quels sont les rameaux que l'aorte inferieure fournit dans la poitrine?

Les premiers se détachent pour l'ordinaire de sa partie anterieure, & vont se distribuer aux poulmons en se portant le long des bronches, c'est de-là qu'on les appelle *arteres bronchiales*, lesquelles sont fournies quelquefois par la premiere des intercostales inferieures.

L'aorte inferieure fournit par sa partie posterieure les arteres intercostales inferieures, qui sont ordinairement huit de chaque côté; après avoir fourni des rameaux qui entrent dans le canal des vertébres, & d'autres qui se distribuent aux muscles vertébraux, elles se continuent interieurement le long du bord inferieur de chaque côté, en se distribuant aux muscles intercostaux & à la plévre.

Les intercostales qui vont aux fausses côtes se distribuent outre cela aux muscles du bas ventre.

Il arrive quelquefois que les deux premieres intercostales inferieures, sur-tout celles du côté gauche, fournissent aux quatre côtes superieures de leur côté, les rameaux qui s'y distribuent.

L'aorte inferieure donne des rameaux à l'œsophage qu'on appelle *æsophagien.*

Quelles sont les artéres que l'aorte inferieure donne après être sorti de la poitrine?

Au passage de l'intervalle qui est entre les

appendices du diaphragme, elle fournit dès son entrée dans le ventre inferieur, l'artere diaphragmatique inferieure qui se distribue au diaphragme.

L'aorte par sa partie anterieure fournit une branche courte, qu'on appelle *tronc cœliaque.* Celui-ci fournit un rameau au côté droit du diaphragme, & se divise en trois branches appellées *coronaire stomachique, hépatique & splenique.*

La coronaire stomachique fournit des ramifications à l'estomac, dont une embrasse l'orifice superieure de cette partie à-peu-près comme une couronne, les autres branches se distribuent aux parties anterieures & posterieures du ventricule. Les rameaux de l'artere stomachique communiquent entr'eux, & avec les rameaux fournis à l'estomac par l'artére hépatique & splénique.

Quelles sont les branches que fournit l'artere hépatique ?

Il y en a quatre principales; sçavoir, l'artere pylorique, la gastro-épiploïque droite, la duodénale, & la cystique.

Où se distribuent ces quatre branches ?

La pylorique se distribue à la partie droite & superieure de l'estomac.

La gastro-épiploïque droite rampe le long de la grande courbure du ventricule, & se distribue au fond de cette partie & à l'épiploon.

La duodénale se distribue au duodenum.

Et la cystique à la vesicule du Fiel. Après que l'artere hépatique a fourni les rameaux dont je viens de parler, elle va gagner la partie cave du foye pour se perdre dans sa substance.

Quelles sont les distributions de l'artére splénique ?

Elle va se distribuer dans la substance de la rate. Dans son chemin elle fournit au grand cul de sac de l'estomac, des rameaux qu'on appelle *vaisseaux courts*, aussi bien que *les veines*, qui les accompagnent.

Elle fournit un autre rameau à la partie laterale gauche du fond de l'estomac, & à la portion de l'épiploon qui s'y trouve attachée; qu'on appelle

gastro-épiploïque gauche. Elle donne d'autres rameaux au pancréas, qu'on appelle *paucréatiques*, & d'autres à l'épiploon, qu'on appelle *épiploiques*.

Que devient la seconde branche de l'artere inferieure?

Elle fournit par sa partie anterieure un gros tronc apellé *mésentérique superieure*. Cette artere se porte vers le centre du mésentere, se glisse entre les deux lames de ce viscere, se divise en plusieurs branches, qui font de demi-cercles, d'où partent une infinité de rameaux qui se distribuent aux intestins *jejunum*, *ileum*, & *cœcum*, aussi bien qu'à la partie droite & superieure du colon.

Un peu au-dessous de la mésentérique superieure se trouvent les deux arteres *renales* appellées *émulgentes*. Celle du côté droit fournit un rameau à la capsule atrabilaire de ce côté, & la capsule atrabilaire gauche en reçoit un, immédiatement de l'aorte.

A un travers de doigt au-dessous des émulgentes, l'aorte fournit de sa partie anterieure deux branches sous le nom *d'arteres spermatiques*. Elles vont gagner dans l'homme les anneaux des muscles du bas-ventre en se distribuant dans ce chemin aux parties voisines. Elles s'engagent ensuite dans la tunique vaginale, se distribuent aux testicules & aux épididymes. Ces vaisseaux dans les femmes ne passent point par les anneaux, ils vont se distribuer aux ovaires, aux trompes & à la matrice.

Un pouce environ au-dessous des arteres spermatiques part de la partie anterieure de l'aorte la mésentérique inferieure. Elle se divise en trois rameaux. Le premier remonte pour aller gagner le *colon* & communique avec la mésentérique superieure.

Le second se distribue à la partie inferieure de cet intestin.

Le troisieme va au rectum. Ce dernier rameau s'appelle *artere hémorrhoïdale interne*.

L'aorte inferieure fournit encore par sa partie

posterieure plusieurs branches qu'on appelle *arteres lombaires*, & qui se distribuent principalement à la moëlle de l'épine & aux muscles voisins.

Quand l'aorte est parvenuë environ à la quatriéme vertebre des lombes, quel chemin prend-elle ?

Elle se divise en deux branches qu'on appelle *iliaques*. A l'extrêmité de sa bifurcation, l'on voit sortir les arteres sacrées au nombre de deux, de trois ou de quatre ; quelquefois il n'y en a qu'une.

Elles se ramifient sur l'os sacrum & aux parties voisines, au rectum, & principalement aux nerfs qui sont dans le canal de l'os sacrum.

Chaque branche iliaque, après environ trois travers de doigt de chemin, se divise en deux autres branches. L'une va dans le bassin de l'hypogastre, & l'autre s'avance vers l'arcade des muscles du bas ventre. Celle-ci se nomme *iliaque externe*, & l'autre *iliaque interne* ou *hypogastrique*.

L'iliaque interne, après environ uu pouce de chemin, se recourbe un peu obliquement de derriere en devant, & se porte vers la partie latérale de la vessie, où elle prend le nom d'*artere ombilicale*, à laquelle elle fournit des rameaux aussi bien qu'aux parties voisines.

L'artere iliaque interne ou hipogastrique fournit dans l'endroit de sa courbure quatre ou cinq branches principales.

La premiere sort du bassin par la partie superieure du trou ovalaire. Cette artere fournit des rameaux aux muscles obturateurs, & va se perdre aux triceps & au pectineus. Cette branche d'artere s'appelle *obturatrice*.

La seconde branche & la plus posterieure donne quelques rameaux à l'os *sacrum*, puis au muscle psoas, & se perd dans le muscle iliaque. Elle donne aussi quelques rameaux qui penetrent dans la substance de l'os des îles. On a appellé cette branche *petite iliaque interne*.

La troisiéme branche s'appelle *fessiere*. Elle sort du bassin par la partie superieure de l'échancrure ischiatique, fournit des rameaux au muscle py-

riforme & aux parties voisines, & se perd dans les muscles moyen-fessier & petit-fessier.

La quatriéme branche appellée *sciatique*, sort du bassin par la même échancrure, fournit un rameau considerable qui accompagne le nerf sciatique, se distribuë aux muscles quadri-jumeaux, & se perd dans le grand fessier.

Un rameau de cette branche passe sous le muscle quarré, & va se perdre à l'articulation du femur.

La cinquiéme branche se divise en deux rameaux, un anterieur & un posterieur.

L'anterieur fournit des rameaux aux vesicules seminales, au col de la vessie, aux prostates superieures & aux portions voisines du rectum; passe sous l'os pubis, coule le long de la partie superieure de la verge, se distribuë au corps caverneux, communique avec les ramifications d'une branche de l'artere crurale.

Quelquefois le rameau anterieur de l'artere honteuse commune sort immédiatement de l'hypogastrique, principalement dans la femme, où elle se distribue aux parties laterales de la matrice: ces distributions communiquent non-seulement avec les ramifications de l'artere spermatique du même côté, mais encore avec les semblables ramifications fournies par l'artere hypogastrique du côté opposé.

Le rameau posterieur de l'artere honteuse commune, sort du bassin par la partie inferieure de l'échancrure ischiatique, passe derriere l'épine de l'ischion, se glisse entre les deux ligamens qui sont attachés à l'*ischion* & à l'os *sacrum*, & gagne la face interne de la tuberosité de l'ischion, il se continuë jusqu'à la naissance du muscle érecteur qui le recouvre.

Ce rameau fournit au sphincter de l'anus. On appelle cette ramification, *artere hémorrhoïdale externe*. Il y en a deux autres qui vont se perdre au bulbe de l'urethre. L'une va à la substance spongieuse du bulbe, & l'autre au muscle qui le recouvre.

L'on en trouve une troisiéme qui pénetre dans le corps caverneux du même côté, quelquefois un quatriéme qui va sur la verge former la honteuse externe.

L'artere iliaque externe, à sa sortie de l'arcade des muscles du bas ventre, fournit l'artere épigastrique qui entre dans le muscle droit, & qui se ramifie sur les aponevroses des muscles voisins, & communique avec l'artere mammaire interne. L'artere iliaque externe fournit encore un autre rameau vers la crête de l'os des îles, qui se distribue aux muscles transverses & obliques. Cette artere se continuant le long de la cuisse, prend le nom de *crural*. Elle fournit trois rameaux.

Un se distribue aux glandes des aînes & aux parties exterieures de la génération. Elle s'appelle *artere honteuse cutanée*.

L'autre va au muscle pectinéus, & le troisiéme à la partie superieure du couturier.

L'artere crurale fournit ensuite les trois arteres *musculaires* qu'on divise en externe, moyenne & interne.

L'externe musculaire va aux parties superieures du muscle crural, du vaste externe, du grêle anterieur, du facia lata & du moyen fessier, a la pointe du grand trochanter, communique avec l'artere sciatique & quelquefois avec la honteuse-commune.

La moyenne descend sur la partie interne de la cuisse, se distribue aux muscles triceps; à la partie inferieure du grand fessier, demi-nerveux, au demi-membraneux & au biceps.

La branche interne fournit aux muscles quadri-jumeaux & aux muscles posterieurs de la cuisse.

De la partie presqu'anterieure de la cuisse l'artere crurale gagne la partie interne & ensuite la posterieure, à mesure qu'elle gagne le jarret, où elle prend le nom de *poplitée*. Là elle donne deux branches, une de chaque côté, qui se distribuent aux parties latérales de l'articulation;

ensuite elle fournit aux mucles jumeaux, au plantaire & au poplité.

Ensuite elle se divise en deux branches. La branche anterieure s'appelle *tibiale anterieure*, elle descend & vient se rendre au-dessus du pied. Elle fournit des rameaux aux parties voisines. Parvenuë vers le gros orteil, elle se partage en deux rameaux.

Le plus considerable va à la plante du pied, & communique avec la branche dont je vais parler.

Le second rameau se distribue au gros orteil.

La branche posterieure passe sous le jarret, donne deux branches, sçavoir la tibiale posterieure & l'artere péroniere.

La premiere descend le long de la partie posterieure interne du tibia; s'avance jusqu'à la moëlle interne, fournit aux muscles voisins, & donne un rameau par la partie superieure & moyenne, qui penetre jusques dans le canal de la moëlle. Elle se glisse sous la plante du pied, se partage en deux rameaux appellés *plantaire interne & externe*.

L'artere plantaire externe se porte vers le côté exterieur de la plante du pied, & s'avance jusqu'à l'extrêmité anterieure du cinquiéme os du métatarse, d'où il se porte transversalement vers le premier de ces os, en faisant une espece d'arcade, de laquelle se détachent les rameaux qui vont aux orteils, & va s'anastomoser avec la branche qui a passé sur le pied entre le premier & le second os du *métatarse*.

Le second rameau applé *plantaire interne*, se partage au milieu de la plante du pied en deux petits rameaux, un va au gros orteil & communique avec un rameau de l'artere tibiale anterieure: l'autre se distribue aux premieres phalanges des orteils suivans.

La branche péroniere descend le long de la face posterieure du péroné, fournit des rameaux aux muscles soléaire & flechisseur du pouce. Parvenue au pied elle se distribue au tarse où elle finit. Cette branche communique dans son chemin avec la tibiale posterieure.

SECTION II.

DES VEINES.

LEs veines ſont des vaiſſeaux qui raportent au cœur les humeurs que les autres vaiſſeaux ont diſperſé dans tout le corps.

Il ſe rencontre dans la cavité des veines des membranes diſpoſées en ſoupapes ou valvules dont la figure eſt ſemi-lunaire.

Les veines ont moins d'épaiſſeur que les arteres. Elles ſont compoſées à peu-près des mêmes tuniques que les arteres : mais plus minces & d'un different arrangement.

La premiere eſt membraneuſe, la ſeconde eſt vaſculeuſe, la troiſiéme glanduleuſe, & la quatriéme eſt faite de pluſieurs fibres annulaires.

Toutes les arteres ſont accompagnées dans leurs diſtributions d'autant de veines, mais il ſe rencontre bien des veines qui ne ſont accompagnées d'aucune artere. Ainſi les ramifications des veines ſont plus nombreuſes.

La veine la plus conſiderable eſt la veine cave, elle eſt à l'oreillette droite du cœur, & y décharge le ſang des parties avec leſquelles elle communique.

On la comprend ſous deux principaux troncs, connus ſous le nom de veine cave ſuperieure & de veine cave inferieure.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA VEINE-CAVE SUPERIEURE ou Deſcendante.

QUelles veines ſe déchargent dans la veine cave ſuperieure ?

La veine-cave ſuperieure ayant percé le pé-

ricarde produit la veine azygos qui descend le long de la partie laterale droite du corps des vertebres du dos, elle passe dans le bas-ventre, & va s'anastomoser tantôt avec la veine renale ou émulgente, tantôt avec une veine lombaire voisine, tantôt immédiatement avec le tronc inferieur de la veine-cave, &c.

La veine azygos reçoit dans son chemin les huit intercostales inferieures de chaque côté, & quelquefois même les quatre intercostales superieures, & les deux petites veines qui ont reçû le sang des arteres bronchiales.

Où vont se rendre les veines souclavieres, & quelles sont les veines qui vont s'y décharger?

Les veines souclavieres viennent aboutir à la veine-cave superieure: celles-ci sont faites des deux axillaires.

La veine souclaviere droite est plus courte que la gauche, qui reçoit le canal thorachique.

Les veines qui se déchargent dans la souclaviere sont les mammaires internes, les vertebrales, les thymiques, les diaphragmatiques superieures, & le plus souvent les intercostales superieures.

Les veines jugulaires internes & externes vont aussi se décharger dans les souclavieres, aussi bien que celle du bras, qu'on appelle *céphalique*, & les veines axillaires.

Quelles Veines viennent se rendre dans les jugulaires?

Les veines jugulaires internes reçoivent le sang des sinus latéraux, descendent le long de la trachée artere, joignent les carotides, & vont se rendre dans les souclavieres. Dans leur trajet elles reçoivent le sang des rameaux des veines qui communiquent entre les deux jugulaires internes, & des veines jugulaires externes qui communiquent avec les internes.

Les veines jugulaires externes reçoivent le sang de la veine temporale, de l'occipitale, de l'angulaire, de la preparate, de la Maxillaire externe & interne, de la ranule, &c. Elles en

reçoivent le plus souvent des servicales.

Les jugulaires externes communiquent avec les sinus de la dure-mere, par quelques-unes des veines qui vont s'y décharger, comme par *l'angulaire, la temporale, l'occipitale.*

Les Axillaires reçoivent le sang de la scapulaire interne & externe, de la mammaire externe, de l'humerale, en un mot de toute l'extrêmité superieure,

CHAPITRE II.

DE LA VEINE-CAVE inferieure.

QUelles sont les veines qui viennent se rendre dans la veine-cave inferieure ou ascendante?

Elle reçoit les Phréniques qui viennent du diaphragme; les Hépatiques du Foye, les émulgentes des reins, les adipeuses qui reviennent des envelopes graisseuses des reins, les capsulaires qui viennent des capsules atrabilaires: la spermatique droite, qui dans l'homme vient du testicule droit, de l'Epididyme & de ses enveloppes, & dans les femmes, de l'ovaire & de la trompe du côté droit, les veines lombaires qui accompagnent les arteres du même nom, les iliaques & les sacrées.

Qelles sont les veines qui vont se décharger dans les iliaques & les crurales?

Aussi tôt que la veine iliaque externe a sorti du bas ventre par dessous le ligament tendineux de Fallope, elle prend le nom de *Crurale.* Ainsi la veine iliaque externe reçoit les branches des veines qui ont accompagné les ramifications de l'artere crurale, & plusieurs autres qui ne sont accompagnées d'aucune artere. Telles sont la Saphéne interne & externe, la surale.

La veine crurale reçoit le sang de toute l'extrêmité inferieure & d'une portion des muscles de l'abdomen.

En un mot, la veine iliaque externe, qui suit la route de l'artere du même nom, reçoit autant de differentes ramificatiens de veines, que son artere a fourni de rameaux d'artere, il en est de même de l'iliaque interue.

CHAPITRE III.

DE LA VEINE PORTE.

Qu'est-ce que la Veine Porte?

C'est la troisiéme des principaux troncs des veines qui pénétre la substance du Foye par sa partie cave. Elle est formée par deux branches principales, dont une reçoit le sang qui vient de la rate, du Pancréas & d'une partie de l'estomac, & s'appelle *splénique*. L'autre reçoit le sang qui revient des intestins & du Mésentere, & s'appelle *Mésenterique*. Cette veine avant d'entrer dans le Foye, se partage en deux branches. Cette division s'appelle *Sinus de la Veine Porte*.

Les veines qui vont se décharger dans la veine porte, sont la Pylorique qui vient du Pylore; la *Gastro-Epiploïque* droite, qui vient de la partie droite & inferieure du fond de l'estomac & de la portion de l'Epiploon qui s'y trouve attachée; l'Intestinale ou Duodénale qui vient du Duodénum: & les deux Cystiques, qui viennent de la véficule du Fiel.

Quelles sont les veines qui vont se décharger dans la branche splénique?

Ce sont la *Coronaire stomachique* qui vient de l'orifice superieure de l'estomac, la Gastro-Epiploïque gauche qui vient de la partie gauche & inferieure de l'estomac, & de la partie de l'Epiploon qui s'y trouve attachée: l'Epiploïque qui vient de l'épiploon; l'hémorrhoïdale interne, ou la Mésenterique inférieure qui vient de l'intestin rectum & d'une portion du Colon; les Pan-

créatiques qui viennent du Pancréas, & les veines connuës sous le nom de *vaisseaux courts*.

La branche Mésenterique ou la mésentérique supérieure, reçoit les veines qui ont accompagné les différentes ramifications de l'artere *Mésenterique supérieure* ; & les différens rameaux qui vont se decharger dans cette veine, communiquent avec ceux de la mésentérique inférieure.



DE LA NEVROLOGIE.

LA Névrologie est une partie de l'Anatomie qui traite des Nerfs.

Les nerfs sont de petits corps ronds, blancs, ordinairement fibreux, qui viennent de la moëlle allongée, ou de la moëlle de l'Epine, & de-là s'étendent à toutes les parties du corps.

Dans l'endroit où les nerfs se communiquent, on remarque de petites éminences appellées *Ganglion*. Ils sont composés de fibres nerveuses, & de quantité de vaisseaux sanguins que la Dure-mere & la Pie-mere recouvrent.



CHAPITRE I.

DES NERFS DE LA MOELLE ALLONGÉE.

LA Moëlle allongée fournit dix paires de Nerfs ; sçavoir :

Les Olfactifs.
Les Optiques.
Les Moteurs des yeux.
Les Pathétiques.
Les Innominés.
Les Ophtalmiques.

Les Nerf auditifs.

La Paire vague.

Les Gustatifs.

Les Sous-occipitaux.

Qu'est-ce que les Olfactifs ?

C'est la premiere paire de Nerfs de la Moëlle allongée qui naissent de la partie anterieure & inferieure des corps canelés, ils passent divisés en plusieurs fibres par les trous de l'os Ethmoïde. Ils sont revêtus des membranes du cerveau, & sont accompagnés de petits rameaux arteriels. Ces fibres vont se répandre dans la chair spongieuse de la membrane pituitaire.

D'où les optiques tirent-ils leur origine ?

Des éminences appellées *couche des nerfs optiques.* Ces deux corps blancs vont s'unir devant l'entonnoir, ils se séparent ensuite. Les troncs qu'ils forment, sont environnés de plusieurs filets de la troisiéme & de la cinquiéme paire. Ils vont enfin pénetrer le globe de l'œil dans lequel ils s'étendent de tout côté, pour former par leur épanoüissement la Retine.

Quelle est l'origine des moteurs des yeux ?

Ils viennent du bord anterieur de l'éminence annulaire, ils sortent du crane par la fente *sphénoïdale*, & se divisent en quatre branches.

La premiere branche va au muscle releveur de l'œil, & donne quelques filets au releveur de la paupiere. Les trois autres se distribuent aux muscles abaisseur, adducteur & petit oblique de l'œil.

La branche qui se distribue au petit oblique, fournit le plus souvent un rameau, qui forme d'abord un petit ganglion. Celui-ci jette plusieurs filets autour du nerf optique. Ces filets percent la membrane sclérotique, se glissent entre cette membrane & la Choroïde jusqu'à l'iris, & s'y distribuent. Ce ganglion fournit encore d'autres filets, qui communiquent avec le rameau nazal de la branche ophtalmique.

Qu'est-ce que les pathétiques ?

C'est une paire de nerfs qui naissent derriere les éminences nommées *Testes*, & sont souvent

formés par l'expension médullaire nommée *Valvule de Vieussens*, sortent du crane par la fente *sphénoïdale*, & vont se perdre au muscle grand oblique de l'œil.

Qu'est-ce que les innominés ?

Ce sont des nerfs gros, qui naissent anterieurement des parties latérales de la protuberance transversale de la moëlle allongée, par plusieurs filets qui forment deux gros troncs un peu applatis. Chaque tronc se divise en trois grosses branches applaties, qu'on désigne par les noms d'*anterieure*, *de moyenne & de posterieure*.

La branche anterieure s'appelle *ophtalmique*. Elle gagne la fente sphénoïdale pour entrer dans l'orbite, c'est de-là qu'on l'appelle *nerf arbitraire*.

La branche moyenne passe par le trou rond, ou trou maxillaire superieur de l'os sphénoïde. Elle prend le nom de *Maxillaire superieure*.

La branche posterieure sort par le trou ovale, ou trou *Maxillaire inferieur*. Elle prend le nom de *Maxillaire inferieur*.

Le nerf ophtalmique communique par un filet ou deux avec le nerf de la sixiéme paire, & avec l'intercostal. Ce nerf dès son entrée dans l'orbite se divise en trois rameaux appellés *frontal*, *nazal & lacrimal*.

Le frontal sort de l'orbite par le *trou sourcilier*, & va se perdre dans le muscle orbiculaire des paupieres, & dans le muscle frontal.

Le nazal communique avec le ganglion lenticulaire de la troisiéme paire, se divise en deux autres rameaux, dont l'un entre dans le crane par le trou orbiculaire interne, & ressort par le trou de la lame cribleuse de l'os éthmoïde, & va se perdre sur la membrane pituitaire qui revêt les cellules de cet os.

L'autre rameau gagne le grand angle de l'œil, & se distribue au sac lacrymal & aux parties voisines.

Le troisiéme rameau va se perdre dans la glande lacrymale.

La branche *maxillaire superieure* sort du crane

entre la fente sphénoïdale & le trou ovale du même os sphénoïde, & passe par le trou rond ou trou maxillaire superieur de cet os.

Elle se divise en deux rameaux. Le superieur entre dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire, donne un filet qui perce l'os de la pomette, & se distribuë aux parties voisines Il s'insinuë dans le conduit maxillaire superieur. Dans ce trajet, il fournit des filets aux racines des dents molaires les plus anterieures & à celles des dents canines & incisives; & sortant de ce conduit, il se distribue au muscle orbiculaire des paupieres, aux muscles du nez, & à ceux des levres.

Le rameau inferieur appellé *palatin*, passe par un canal formé de l'union de l'*apophyse ptérigoïde* avec l'os maxillaire & celui du palais où il va se rendre; il fournit des filets aux dents molaires posterieures. Ce rameau avant d'arriver au palais, se partage en deux autres rameaux.

Le premier passe par le trou palatin sphénoïdal, & va se distribuer dans l'interieur du nez au sinus sphénoïdal & à la trompe d'Eustache.

Le second sort du trou où il est logé, par le trou gustatif qui termine ce conduit, & se distribuë à la membrane glanduleuse du palais, à sa portion charnuë qu'on appelle *voile*.

La branche maxillaire inferieure sort du crane par le trou maxillaire inferieur, elle donne trois ou quatre rameaux qui se distribuent aux muscles voisins.

Ensuite elle se partage en deux rameaux; le premier parcourant le conduit maxillaire inferieur, se distribue aux dents de la machoire inferieure; il passe ensuite dans le trou mentonier, & va se perdre dans la levre inférieure.

Le second va se distribuer à la langue, & fournit quelques filets aux muscles de l'os hyoïde, après en avoir jetté un petit qui remoute en arriere pour gagner la trompe d'Eustache en accompagnant le muscle externe du marteau, & pour s'insinuer ensuite dans la caisse du tambour, qu'il traverse, en passant entre la longue branche de

l'enclume, & le manche du marteau, & va communiquer avec la portion dure de la ſeptiéme paire.

Qu'eſt-ce que les ophtalmiques ?

C'eſt la ſixiéme paire de nerfs de la moëlle allongée. Elle ſort de la partie poſterieure de l'éminence annulaire.

Ces nerfs s'engagent dans la dure mere, & rampent ſur ſa duplicature à côté du fond de la ſelle ſphénoïdale : ils communiquent avec les nerfs voiſins de la cinquiéme paire.

Immédiatement après, & derriere cette communication, ils fourniſſent un rameau qui ſe plonge dans le gros canal oſſeux de l'apophyſe pierreuſe de l'os des tempes à côté de l'artere carotide interne, & qu'on prend pour la racine du nerf *intercoſtal*.

La ſixiéme paire paſſe enſuite dans l'orbite par la fente ſphénoïdale, & va ſe perdre dans le muſcle adducteur de l'œil.

Qu'eſt-ce que les Nerfs auditifs ?

C'eſt la ſeptiéme paire de la moëlle allongée. Ils naiſſent de la partie laterale & poſterieure de l'éminence annulaire. Chacun de ces nerfs eſt partagé en deux cordons qu'on diſtingue en portion dure & en portion molle : la premiere eſt placée anterieurement, & la ſeconde eſt ſituée derriere. Ces deux portions paſſent par le trou auditif interne.

La portion molle pénétre dans le veſtibule, & ſe perd dans les trois canaux demi-circulaires, & dans les rampes du limaçon.

La portion dure du nerf auditif entre dans l'aqueduc de Fallope. Avant de ſortir de ce conduit, elle communique avec la corde du tambour : mais après en être ſortie, elle donne quelques filets à l'oreille exterieure, à la glande parotide. Enſuite elle ſe partage en deux groſſes branches.

La ſuperieure donne ſept ou huit rameaux ſur les parties latérales de la face, leſquels communiquent pour la plûpart avec les branches frontale & maxillaire ſuperieure de la cinquiéme paire.

L'inferieure fournit plusieurs rameaux aux parties latérales inferieures de la face , & aux parties voisines de la gorge. Quelques-uns de ces rameaux communiquent avec quelqu'autres de la maxillaire inferieure de la cinquiéme paire , qui sont sortis du conduit maxillaire inferieur par le trou mentonier.

Qu'est-ce que la paire vague ?

C'est la huitiéme paire de nerfs qui viennent de la partie anterieure des éminences *olivaires*. Ils vont gagner de chaque côté la partie anterieure du trou déchiré de la base du crane ; à la sortie du crane ils reçoivent un petit rameau qui vient de la moëlle de l'épine , on l'appelle *le nerf accessoire de la huitiéme paire* , ou *le nerf spinal*.

La paire vague se trouve collée au nerf *spinal* , à la neuviéme paire & au premier ganglion de l'intercostal.

Les premiers rameaux de la huitiéme paire vont aux muscles voisins de la base de la langue , à ceux du pharynx & à la langue même , où elle communique avec les nerfs de la cinquiéme & de la neuviéme paire , qui s'y distribuent : les rameaux suivans vont au larynx & à ses muscles.

La huitiéme paire passant par-devant le premier ganglion de l'intercostal , donne des filets aux parties voisines , ensuite elle va gagner l'œsophage.

Le tronc de la huitiéme paire du côté droit , en passant devant l'artere souclaviere , donne une branche , qui remonte le long de la trachée artere en lui donnant des filets , & s'avance jusqu'au larynx ; on appelle cette branche *nerf recurrent* , qui parvenu au larynx donne des rameaux à ses muscles au pharynx , & à la glande thyroïdienne.

Le tronc de la paire vague du côté gauche donne aussi une branche de nerf recurrent , qui passe sous la crosse de l'aorte , se distribue à la trachée artere , & à l'œsophage , & va aussi se terminer au larynx.

A l'endroit où naissent les recurrens , les cordons de la huitiéme paire , & les deux nerfs intercostaux fournissent plusieurs filets qui se joig-

ſent pour former le *plexus cardiaque.* Ce plexus donne des filets, dont quelques-uns vont au péricarde & les autres le traverſent pour ſe diſtribuer au cœur & à ſes oreillettes.

Les cordons de la huitiéme paire paſſent derriere les poulmons, fourniſſent à chacun pluſieurs rameaux qui s'entrecroiſent ſur la naiſſance des bronches & forment le *plexus pulmonaire* ; dont les filets accompagnent les bronches dans leur diſtribution dans les poulmous,

Les deux cordons de la huitiéme paire, fourniſſent en deſcendant pluſieurs ramifications ſur l'œſophage, qu'ils accompagnent dans ſon paſſage au travers du diaphragme ; le cordon gauche s'épand ſur la face ſuperieure du ventricule ; & le droit ſur ſa face inferieure.

Les ramifications de ces deux cordons s'entrelacent en pluſieurs endroits, principalement autour de l'orifice ſuperieure du ventricule & le long de ſa petite courbure juſqu'au pylore, le lacis qu'elles y forment s'appelle *plexus coronaire ſtomachique.* Les deux cordons vont ſe perdre dans l'union des nerfs intercoſtaux, pour concourir avec eux à la formation des *plexus hépatique*, *ſplenique*, *renaux*, &c.

A l'égard des nerfs intercoſtaux, qu'on appelle *grand ſymphatique.*

Ils ſont formés par trois filets de nerfs, ſçavoir par deux de la branche *ophtalmique* de la cinquiéme paire, & par un de la ſixiéme.

Ils paſſent par les conduits qui ont donné entrée aux arteres carotides internes, & deſcendent le long des vertebres du col, du dos & des lombes pour ſe terminer à l'os ſacrum.

Dans ce trajet ils communiquent avec tous les ganglions des paires vertébrales par des filets qui vont à leur partie poſterieure ; avec quelques-unes des paires de la moëlle allongée, principalement avec la huitiéme.

Dans les endroits où les nerfs intercoſtaux reçoivent les filets de communication des paires vertébrales, il s'y rencontre autant de ganglions ;

c'eſt d'eux que ſortent les rameaux que ces nerfs fourniſſent par leur partie anterieure pour ſe diſtribuer dans le voiſinage.

Le plus conſidérable de ces ganglions eſt ſitué à la partie anterieure de l'apophyſe tranſverſe de la premiere vertebre du col, il s'appelle *ganglion cervical ſuperieur*. Il reçoit par ſa partie ſuperieure le cordon nerveux qui communique avec la branche anterieure de la cinquiéme paire & avec la ſixiéme.

Ce cordon fournit des filets qui embraſſent la carotide à ſon paſſage par le conduit de l'os temporal ; & qui forment comme une eſpéce de plexus autour de ce vaiſſeau.

Le ganglion cervical ſuperieur eſt adhérant par pluſieurs filets de communication avec la huitiéme paire, & communique avec la neuviéme & dixiéme de la moëlle allongée & avec la premiere, la ſeconde & quelquefois la troiſiéme des paires cervicales. Il donne en paſſant des filets au pharynx & aux muſcles voiſins ; enfin il ſe termine en bas par un cordon menu qui deſcend le long des muſcles, qui ſont couchés ſur les vertebres du col, & communique dans le trajet avec la troiſiéme, la quatriéme, la cinquiéme & aſſez ſouvent la ſixiéme des paires cervicales.

Le tronc de l'intercoſtal, étant arrivé à la derniere vertebre du col, forme le ganglion appellé *cervical inferienr*.

Enſuite l'intercoſtal ſe détourne vers la racine de la premiere côte, & forme un troiſiéme ganglion appellé *thorachique*. Ces deux ganglions communiquent par des rameaux courts avec la ſixiéme & la ſeptiéme des paires cervicales. Le ganglion thorachique communique auſſi avec la premiere paire dorſale.

Le ganglion cervical inferieur, & quelquefois le thorachique, fourniſſent pluſieurs rameaux, qui communiquent avec de pareils rameaux de l'intercoſtal oppoſé & avec ceux de la huitiéme paire, pour former le *Plexus cardiaque*.

L'intercoſtal fournit auſſi de chaque côté des

filets qui vont se perdre dans le plexus *pulmonaire.*

Le nerf intercostal continuant sa route dans la poitrine, forme à chaque entre-deux des côtes, un ganglion qui reçoit deux filets de chaque nerf dorsal, & étant parvenu vers la sixiéme vertebre du col, il donne cinq branches qui se portent obliquement sur le devant, où elles se réunissent & forment un cordon appellé *intercostal anterieur.*

Le nerf intercostal anterieur perce le diaphragme, & communique avec le nerf diaphragmatique. Dans le bas ventre il produit le ganglion *semilunaire* derriere la capsule atrabilaire.

Le plexus cœliaque est formé par l'entrecroisement des filets que les ganglions semilunaires fournissent des deux côtés. Cette communication se fait derriere l'estomac sur l'artere cœliaque. C'est dans ce plexus que se rendent les nerfs stomachiques pour former les plexus hépatique, splénique & renaux.

Le ganglion sémi-lunaire du côté droit avec quelques rameaux du plexus cœliaque & du stomachique, forme le *plexus* hépatique qui va au Foye, & jette quelques filets à la vésicule du fiel, aux canaux biliaires, au duodénum & au pancréas.

Le ganglion sémi-lunaire gauche avec quelques rameaux du plexus cœliaque & du plexus stomachique, forme le plexus splénique qui va à la rate.

Ils sortent de la convexité de chaque ganglion sémi-lunaire des rameaux qui se joignent aux filets des premiers ganglions lombaires, & forment le plexus renal, qui embrasse l'artere emulgente, pour la suivre dans toutes ses distributions dans le rein. Il fournit même un ou deux filets qui accompagnent les vaisseaux spermatiques.

Le plexus renal droit, communique par quelques filets avec le *pléxus hépatique*, & le gauche avec le *splénique*. Le plexus mésenterique superieur, reçoit aussi quelques filets de l'un & de l'autre.

Les deux ga nglions sémi-lunaires à l'endroit de

leur union, fourniſſent pluſieurs rameaux, qui par leur entrelaſſement, forment le plexus méſenterique ſuperieur, & font une eſpéce de guaine nerveuſe à l'artere méſenterique ſuperieure, qui l'accompagne dans toutes ſe diſtributions juſqu'aux inteſtins.

Le plexus méſenterique inferieur eſt formé par pluſieurs trouſſeaux que le ſuperieur envoye dés ſon origine le long de l'aorte entre les deux arteres méſente iques. Ces trouſſeaux reçoivent quelques filets de communication des plexus renaux. Ils communiquent auſſi avec les troncs des nerfs intercoſtaux, par des filets qui deſcendent obliquement des ganglions lombaires, il donnent auſſi de côté & d'autre un filet de nerf, qui accompagne les vaiſſeaux ſpermatiques.

Ces vaiſſeaux nerveux deſcendans jettent encore d'autres trouſſeaux en deſſous, qui deſcendent ſur l'extrêmité de l'aorte, & forment conjointement avec les filets de chaque intercoſtal poſterieur, le *plexus hypogaſtrique* qui ſe partage vis-à-vis la derniere vertebre des lombes en deux ganglions. Il s'en détache quantité de filets qui ſe diſtribuent à toutes les parties renfermées dans le baſſin de l'hypogaſtre; ſçavoir à l'inteſtin rectum, aux véſicules ſeminales, aux proſtates, à la veſſie & à la matrice.

Le nerf intercoſtal, aprés avoir traverſé la partie poſterieure & latérale du diaphragme, s'avance ſur le corps des vertebres, & groſſit par des filets de communication des deux dernieres paires dorſales.

Il continue ſon chemin ſur les parties laterales du corps des vertebres des lombes & de la face anterieure de l'os ſacrum, au bout duquel il ſe termine, en communiquant par un cordon tranſverſal avec l'intercoſtal oppoſé.

Qu'eſt-ce que les guſtatifs?

C'eſt la neuviéme paire des nerfs de la moëlle allongée. Elle naît entre les éminences olivaires & les pyramidales. Elle ſort du crane par les trous de l'occipital appellés *trous condyloïdiens anterieurs.*

anterieurs. Elle communique avec la premiere & la seconde paire vertebrale, & jette un rameau au larynx, & un autre qui va se perdre au muscle sterno-hyoïdien & au bronchique.

Le cordon de la neuviéme paire va à la racine de la langue; & se ramifiant de tous côtés, va jusqu'à sa pointe, & communique avec la portion de la branche maxillaire inferieure qui s'y distribue aussi.

Qu'est-ce que les sous occipitaux ?

C'est la dixiéme paire des nerfs de la moëlle allongée, de l'extrêmité de laquelle elle tire son origine. Les filets dont elle est composée se réunissent en un faisceau de chaque côté, qui perce la dure-mere. Ensuite elle passe dessous les arteres vertebrales dans l'échancrure qui se trouve derriere les apophyses obliques, superieure de la premiere vertebre du col, & elle se distribue aux muscles droit & oblique de la tête. Enfin elle se joint à l'intercostal, aprés avoir communiqué avec la premiere paire vertebrale, & forme avec elle le nerf occipital, qui s'avance sur la convexité de l'os occipital, où il se ramifie & se perd.

CHAPITRE II.

DES NERFS DE LA MOELLE DE L'ÉPINE.

IL y a trente paire de nerfs qui viennent de la moëlle de l'épine. On les nomme *vertébraux*; on doit y joindre les nerfs accessoirs de Willis, ou les compagnons de la huitiéme paire.

Les nerfs de la moëlle de l'épine sortent tous par les trous lateraux du canal des vertebres, & par les trous anterieurs de l'os *sacrum*.

Ces nerfs naissent par paires, comme ceux de la moëlle allongée, avec cette difference, que ceux-ci naissent par plusieurs filets qui se réunissent fort prés de leur origine, pour former en-

ſuite un cordon nerveux, au lieu que ceux de la moëlle de l'épine tirent leur origine par deux plans de fibres, dont l'un vient de la partie inferieure de la moëlle, & l'autre ſort de ſa partie poſterieure. Ces plans s'aprochent l'un de l'autre, & ſortent du canal en s'engageant dans autant de guaines membraneuſes, qu'il y a de nerfs qui ſortent de la moëlle de l'épine.

Les noms des nerfs vertebraux ſont tirés des vertebres auſquelles ils répondent, ainſi on les appelle *paires cervicales*, *dorſales*, *lombaires* & *ſacrées*. On compte ſept paires *cervicales*, douze *dorſales*, cinq *lombaires*, & ordinairement ſix *ſacrées*.

Quelles ſont les diviſions de ces nerfs?

La premiere paire cervicale communique avec l'intercoſtal, avec la dixiéme paire & la ſeconde cervicale par quelques rameaux. Elle jette un rameau qui va ſe diſtribuer à la partie poſtérieure de la tête, & traverſe les muſcles extenſeurs & le trapeze.

La ſeconde partie cervicale jette trois branches qui vont ſe diſtribuer à la peau qui recouvre le devant du col, le derriere de la tête & l'oreille exterieure. Elle donne des fibres aux muſcles extenſeurs de la tête, à ceux du col, & communique avec la premiere & la troiſiéme paire cervicale, & avec la neuviéme de la moëlle allongée.

La troiſiéme paire cervicale communique avec la ſeconde & la quatriéme paire, avec le nerf acceſſoire de la huitiéme paire. Elle fournit un grand nombre de filets aux glandes jugulaires, à la peau qui recouvre le côté & le bas du col, la clavicule & le haut du bras. Elle donne des rameaux aux muſcles trapeze & ſurépineux: elle en fournit un autre pour la formation du nerf diaphragmatique.

Qu'eſt-ce que le nerf diaphragmatique?

C'eſt un cordon aſſez grêle, formé par le concours de trois rameaux fournis par la ſeconde, la troiſiéme & la quatriéme des paires cervi-

cales. Dês son entrée dans la poitrine, il reçoit un filet de la premiere paire dorsale, communique avec le nerf *intercostal*, se distribue au muscle superieur du diaphragme.

Les quatre dernieres paires cervicales s'unissent par leurs troncs, en se portant sous les aisselles, où elles forment, avec la branche de communication de la troisiéme paire cervicale, & le tronc de la premiere dorsale, une espece de plexus, qui produit cinq cordons considerables, qu'on appelle *nerfs brachiaux*, parce qu'ils se distribuent au bras.

Mais outre ces cordons, chacune de ces paires donnent quelques rameaux particuliers.

Ainsi la quatriéme paire fournit des rameaux au muscle scalene, au releveur de l'omoplate & au trapeze, aux muscles sus-épineux, sous-épineux & petit rond.

La cinquiéme paire fournit un rameau qui s'unit avec un de la sixiéme, avec qui elle communique encore par un autre rameau, qui se distribue au grand dentelé & au sou-scapulaire. Elle se distribue aussi au muscle scaléne, au grand pectoral, & aux tégumens voisins, dans lesquels elle va se perdre.

Il sort du dos douze paires de nerfs, qui outre le rameau qu'ils donnent aux nerfs brachiaux, marchent entre les côtes tantôt plus haut tantôt plus bas, & non pas dans le sillon qu'on remarque dans le bord inferieur des côtes. Ils donnent des ramifications à la plévre, aux muscles intercostaux, aux pectoraux, à ceux de l'abdomen, aux mammelles & aux autres parties qui environnent le thorax.

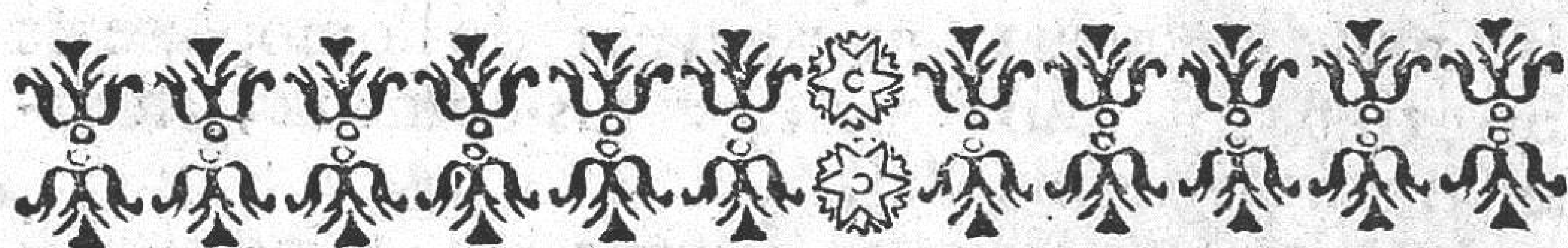
Les nerfs des lombes se distribuent aux muscles lombaires, au peritoine, aux tégumens, & aux muscles de l'abdomen; mais outre cela:

La premiere paire des lombes envoye souvent un rameau de chaque côté au diaphragme.

La seconde paire jointe avec les branches de la seconde, de la troisiéme, & de la quatriéme forme le nerf crural qui se jette à la partie anterieure de la cuisse.

De la seconde, de la troisiéme & de la quatriéme paire il se forme un rameau, qui passe à travers les muscles obturateurs, c'est de-là qu'il prend le nom de *nerf obturateur.*

La quatriéme & la cinquiéme paire composent avec la premiere, la seconde, la troisiémé & la quatriéme de l'os sacrum le nerf ischiatique, ou le crural posterieur qui est le plus gros nerf du corps, il sort du bassin entre les muscles fessiers, & descendant par la partie posterieure de le cuisse, il se distribue à la jambe, aux pieds & aux orteils. Mais avant de sortir du bassin, il envoie des rameaux à la vessie, au *rectum*, aux parties génitales & aux muscles voisins,



DE L'ADENOLOGIE.

QU'*est-ce que l'Adenologie?*

C'est une partie de l'Anatomie qui traite des glandes. On en distingue de deux sortes; sçavoir des glandes conglobées & des conglomerées.

Les conglobées sont celles qui reçoivent & perfectionnent la lymphe en atténuant ses parties. Telles sont les glandes des aisselles, des aînes, &c.

Les glandes conglomerées séparent du sang les differentes humeurs qui s'y trouvent confondues; comme le foie qui sépare la bile, les parotides qui séparent la salive.

Quelles glandes trouve-t'on dans la tête?

On n'y remarque que la glande pinéale, la pituitaire, les glandes de pachioni qui sont autour des sinus de la *dure-mere*, & les glandes qui sont dans le plexus choroïde, comme des espéces de petits sacs qu'on voit avec le microscope.

A la partie externe de la tête sont les parotides, les maxillaires, les sublinguales, les labiales,

les palatines, les amygdales, celles de la membrane qui tapiſſe la bouche.

Dans les yeux ſont la glande lacrymale, les glandes ſebacées de Méibonius.

Dans le nez ſont les glandes de la membrane pituitaire.

Dans le conduit auditif ſont les glandes ceruminеuſes.

Quelles ſont les glandes du col ?

La plus conſiderable s'appelle *tyroïde.* On trouve encore d'autres glandes dans l'interſtice des muſcles de cette partie & dans la graiſſe ; on donne quelques glandes à l'épiglotte, aux autres parties du larynx & ſur tout près des cartilages arythénoïdes & dans la trachée artere.

Quelles ſont les glandes du thorax ?

On voit le thymus, les glandes bronchiques ſituées dans les diviſions des bronches, la glande dorſale ſituée vers la cinquiéme vertebre du dos, & qui eſt adhérante à la partie poſterieure de l'œſophage.

Quelles ſont les glandes de l'abdomen ?

Ce ſont le foye, la rate, les reins, le pancréas, les capſules atrabilaires, les glandes méſéraïques ; celles de *Brunet* & de *Peyer.* Vers les vertebres des lombes à l'endroit du reſervoir du chyle, ſont les glandes lombaires. Vers l'os ſacrum & la diviſion des vaiſſeaux iliaques, il y a les glandes ſacrées & iliaques. On en trouve d'autres à la partie concave du foye à l'entrée de la veine-porte ; vers le col de la veſicule du fiel près de la rate ; on les appelle *hépatiques*, *cyſtiques*, *ſpléniques*, *glandes de la veine-porte.* A la jonction de l'omentum avec le pylore eſt un petit nombre de glandes appellées *épiploïques.*

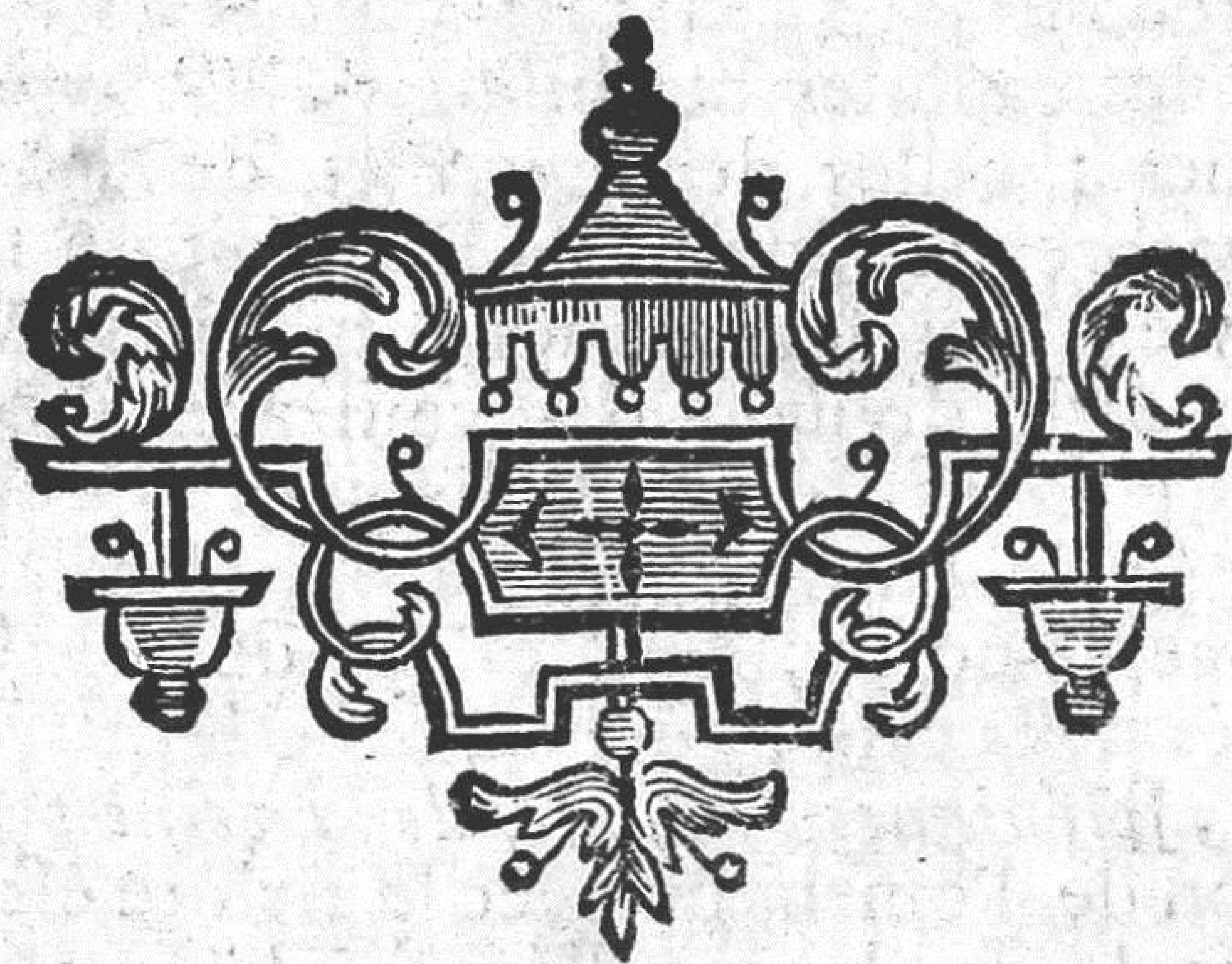
Aux parties génitales de l'homme, on trouve les glandes de Cowper, la glande de Litre, les glandes odoriférentes de Tyſon dans le prépuce & la couronne du gland : les proſtates, les glandes des veſicules ſéminales.

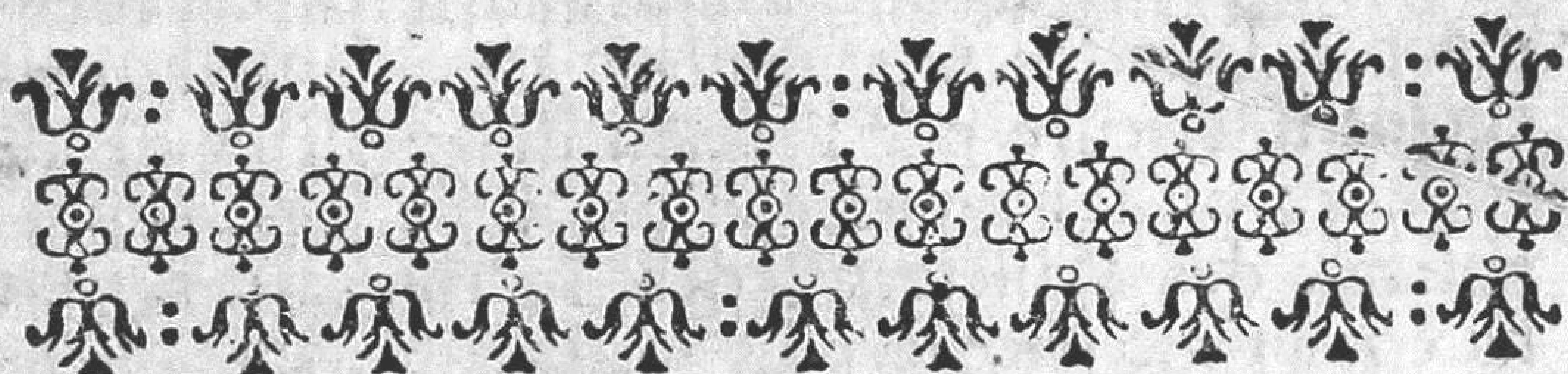
Aux parties genitales de la femme ſont les glandes des nymphes, &c.

Quelles sont les glandes des extrêmités?

Ce sont les glandes axillaires situées sous les aisselles. Les glandes inguinales situées aux aînes. Les glandes mucilagineuses de Havers situées dans les articulations des os. On en trouve encore vers l'omoplate, vers l'angle du coude & du genou, aux pieds, aux mains, entre les muscles, &c.

Les glandes de la peau ou *cutanées*, sont de deux espéces, les *miliaires* & les *sébacées*. Les premieres sont les sources de la sueur; les secondes separent une humeur tenace, visqueuse comme du suif, qui humecte & enduit la peau pour la défendre contre la sécheresse: ces glandes sont d'espéce de tuyaux cylindriques, bouchés par le bout qui regarde la graisse, & ouverts en dehors pour décharger l'humeur,





LIVRE II.

DES FONCTIONS.

CE n'eſt pas aſſez de connoître les piéces du corps, leur ſtructure & leur diſpoſition mécanique. Il faut encore ſçavoir ce qui ſe paſſe dans cette machine, les opérations qui s'y font, & les actions qui réſultent de la diſpoſition de ſes organes, qu'on appelle *fonctions*, & qu'on diviſe en *naturelles*, *vitales* & *animales*. Cette diviſion donnera matiere aux trois Sections ſuivantes.

SECTION I.

DES FONCTIONS NATURELLES.

QU'entendez-vous par fonctions naturelles ?

J'entens celles qui ſont néceſſaires à la vie, ou pour la conſerver, ou pour la tranſmettre dans l'eſpéce.

Les fonctions néceſſaires à la conſervation de la vie, ſont la *maſtication*, la *déglutition*, la *digeſtion*, la *chylification*, la *nutrition*, *l'accroiſſement des parties*, la *ſecrétion* de l'urine.

Les fonctions néceſſaires pour perpétuer l'eſpéce, ſont la préparation de la ſémence, la génération, la nourriture du fœtus dans la matrice, les menſtruës, le lait, l'accouchement.

Comment ſe fait la maſtication ?

La maſtication ſe fait en écartant la machoire inferieure de la ſuperieure, en la rapprochant,

& en les pressant l'une contre l'autre. Voici comment se font ces mouvemens. On abaisse la machoire inferieure par l'action des muscles digastriques ; on les rapproche par celle des Crotaphites , des Masseters , des Ptérigoïdiens. On la comprime encore plus fortement , en y joignant l'action du Buccinateur , de l'orbiculaire des levres , du Zygomatique , du releveur commun des levres , de l'oblique de la levre inférieure & du peaucier.

Quand tous ces muscles agissent ensemble , non-seulement les dents incisives , canines & molaires percent , coupent & broyent les alimens solides dans la forte application des deux machoires ; mais ils sont encore portés de côté & d'autre dans la bouche , sans que les joües & les levres leur permettent d'en sortir. Ce balottement dans la bouche est produit par la vélocité de la langue qui s'agite en tout sens au moyen des genioglosses,des stylogosses, & des autres muscles de cet organe.

Dans cette premiere élaboration les alimens se trouvent pénétrés par la liqueur que le mouvement & la compression font sortir des glandes de la bouche. Ces glandes sont en grand nombre : il y en a six considerables , trois de chaque côté. On appelle les premieres *Parotides* , les secondes , *Maxillaires* , & les troisiémes , *Sublingales*.

La parotide est à la racine de l'oreille dans une cavité entre l'apophyse mastoïde , condiloïde & l'os de la pomette. Cette glande aprés avoir séparé la salive du sang artériel , la verse dans un conduit qui passe par le milieu de la joue sur la face externe du muscle masseter , & vient percer le buccinateur , pour s'ouvrir dans la bouche , vis-à-vis la seconde , & la troisiéme dent molaire superieure à deux travers de doigt environ de la commissure des lévres.

La glande maxillaire est placée à la face interne de la machoire inferieure près de ses angles. Son conduit va s'ouvrir dans la bouche im-

médiatement à côté du ligament anterieur de la langue.

Les glandes ſublinguales ſont au-deſſous de la langue. Elles ſe déchargent par pluſieurs conduits excreteurs, dont les orifices ſont anterieurement entre la langue & les gencives.

Vis-à-vis les dernieres dents molaires ſont des conduits très-deliés qui appartiennent à des glandes ſalivaires, ſituées entre le muſcle maſſeter & le buccinateur.

Derriere la membrane qui recouvre interieurement les jouës, les levres, le palais, la cloiſon du palais & la luette, ſont pluſieurs grains glanduleux, qui fourniſſent de la ſalive par autant de conduits excreteurs très-courts, qui s'ouvrent dans la bouche. On appelle ces glandes *buccales*, *labiales*, *palatines*, ſuivant leur ſituation.

Les glandes du voile du palais, de la luette qui paroît être un prolongement de la cloiſon du palais; les amygdales ou les tonſiles filtrent auſſi une mucoſité qui ſe décharge dans la bouche, & ſe mêle avec les alimens. Ces conduits & leurs orifices ſont tellement ſitués, qu'ils rempliſſent la bouche de leurs humeurs par le mouvement de la maſtication ou de la parole.

Comment ſe fait la déglutition?

Elle ſe fait en pouſſant les alimens dans l'œſophage, qui les conduit dans l'eſtomac. Pour en connoître la méchanique il faut ſe rappeller la ſtructure des parties.

L'œſophage eſt la portion ſuperieure de ce conduit, qui du fond de la bouche s'étend juſqu'à l'anus. La partie ſuperieure de cette portion eſt dilatée, & aboutit au fond de bouche. On l'appelle *Pharynx*.

L'œſophage deſcend le long du col derriere la trachée artere, en ſe portant un peu à gauche, & continuant derriere les vertebres du dos, vient traverſer la portion charnue du diaphragme, & ſe terminer à l'eſtomac.

Il eſt compoſé de pluſieurs tuniques, de vaiſſeaux & de glandes.

La premiere membrane exterieure semble être une continuation de celle qui tapisse l'interieur de la poitrine, qu'on nomme *plévre*.

La seconde est charnue, composée de deux plans de fibres, dont les plus exterieures sont longitudinales; & les plus interieures, circulaires.

La troisiéme est nerveuse, & formée de plusieurs filets tendineux, qui s'entrecroisent en divers sens.

La quatriéme appellée la *veloutée* est poreuse, & toûjours enduite d'une limphe visqueuse, fournie par les grains glanduleux cachés derriere.

Ses arteres viennent des carotides, de l'aorte inferieure & des intercostales.

Les veines vont se décharger dans les jugulaires, dans l'azygos & dans la coronaire stomachique. Il reçoit les nerfs de la huitiéme paire.

C'est dans ce canal que les alimens préparez par la mastication doivent entrer par le moyen de la langue qui se leve, se renverse sur le pharynx, & les presse.

1°. Les muscles qui forment le corps de la langue appliquent sa pointe à la voute du palais, & ses côtés à la racine des dents molaires superieures, afin que ce qui est sur son dos, soit précipité par dessus le larynx.

2°. Les Sterno-hyoïdiens tirent la racine de la langue en bas.

2°. Les muscles coracoyoïdiens tirent la langue en arriere. De l'action composée de ces deux paires de muscles il resulte une impulsion moyenne qui renverse la langue sur le larynx; & baissent l'épiglotte sur les cartilages aryténoïdiens pour fermer la fente de la glotte aux alimens, elle les presse vers le Pharynx. Alors l'os hyoïde par le moyen de ses muscles styloïdien & tyroyoïdien, va de concert avec la langue agir & les comprimer, pousser le voile du palais en haut, par conséquent chasser en arriere les alimens, pendant que d'un autre côté la luette & le voile sont relevez par la contraction de deux muscles ptérigostaphilins.

Pour faciliter l'entrée dans le pharynx, ce canal s'ouvre & s'écarte par l'action des muscles stylopharyngiens, géniogloſſes, myloglosses, géniohyoïdiens, cephalopharyngiens, ptérigoïdiens externes.

L'instant suivant les muscles contractés se relâchent, l'action subsiste seulement dans les coracohyoïdiens & dans les sternohyoïdiens. Par-là les alimens sont pressés & poussés en bas. Ensuite le muscle œsophagien joint son action avec celle des muscles précedens, pour précipiter les alimens jusques dans la poitrine : & pendant que la partie superieure de l'œsophage est fermée, la seconde tunique de ce conduit se contracte, la contraction des muscles orbiculaires & longitudinales, pousse les alimens déglutis dans l'estomac.

Comment se fait la digestion ?

Elle se fait par le moyen du ventricule, qui en est l'organe. Ce muscle a certains mouvemens dépendans de la diversité des fibres qui le composent. Les fibres circulaires retrécissent la largeur du ventricule. Celles qui vont d'un orifice à l'autre, approchent les deux orifices & diminuent sa longueur. C'est par ces mouvemens que ce muscle presse fortement les matieres qui le distendent, les mêle, les broye, les expose à l'action des parties qui les environnent, & les attenuë. Mais ces alimens doivent être auparavant partagés & mêlés d'un fluide acqueux, comme la salive & autres humeurs qui se filtrent des parties ; & comme ils sont presque toujours mêlés de matieres grasses, l'humeur açqueuse ne suffiroit pas pour les diviser. Il y faut un fluide animé d'un sel & d'une matiere sulphureuse : C'est ce qu'on a trouvé dans la bile.

Que deviennent ces alimens après avoir été broyés dans l'estomac ?

Ils passent peu à peu de l'estomac dans le duodenum pendant l'action du broyement. Cet intestin étant percé vers sa fin par le canal cholidoque & par le pancréatique, il reçoit la bile

& le suc du pancréas : & comme le chyle passe ici très-promptement à cause que l'intestin est très-droit & court, il est peu chargé de ces humeurs.

D'ailleurs comme le duodenum a très-peu de vaisseaux lactés, presque tout le mêlange qui se fait dans cet intestin, reste pour les autres. Ainsi il y a trois sortes d'humeurs qui se mêlent au chyle au sortir de l'estomac, sçavoir, la bile cystique, la bile hépatique & le suc pancréatique.

La bile cystique est plus épaisse, d'un jaune plus foncé, plus amere, & pour qu'elle se décharge dans le duodenum, il faut qu'elle soit abondante & comprimée extérieurement; au lieu que la bile hépatique est plus délayée, plus transparente & plus douce. Elle découle sans cesse dans le duodenum par la seule circulation & la respiration.

Le suc pancréatique est assez insipide, clair, abondant, se filtre sans cesse & se décharge par le mouvement, la chaleur & l'action du cœur qui n'en est pas éloigné, & sur-tout par la pression du ventricule qui se gonfle durant la digestion.

L'eau & la salive ont d'abord divisé les matieres mucilagineuses. La bile divisera les matieres grasses, & le suc pancréatique délayera les matieres épaisses, amollira les matieres âcres, ou les corrigera, changera la mucosité, l'amertume & la couleur de la bile, & la mêlera intimement au chyle.

Que deviennent ces alimens ainsi préparés dans la route des intestins?

En sortant du duodenum, ils entrent dans le jejunum qui forme un angle presque droit & qui s'écarte en-devant du duodenum; de sorte que les matieres qui ont passé par le pilore, sont arrêtées en cet endroit avec les trois humeurs précédentes, jointes à celle qui vient des glandes des intestins : ce qui donne le tems à une autre préparation, & à leur entrée dens les vaisseaux

lactés. En effet le jejunum est l'intestin le plus garni de vaisseaux & de valvules, & qui ressent plus fortement l'action de l'estomac, où la salive, le suc gastrique & pancréatique, la bile cystique & hépatique ayent plus délayé le chyle, & l'ayent rendu plus capable de passer dans les veines lactées, qui sont ouvertes au mouvement péristaltique des intestins.

Quand ces matieres molles ont été dépouillées de tout ce qu'elles ont de liquide & de soluble, dans le trajet des intestins grêles par les veines lactées, elles tombent dans le cæcum, puis dans le colon où elles achevent de perdre ce qui leur reste de fluide, enfin dans le rectum d'où elles sont poussées vers l'anus par la contraction de ces intestins, & réjettés dehors par le relâchement du sphincter.

Que devient la liqueur chyleuse qui est passée dans les veines lactées ?

Les vaisseaux lactés s'ouvrent obliquement dans la cavité des intestins. Leurs orifices y sont fort petits & fort étroits ; mais passant à travers les tuniques musculeuses, ils se rassemblent en de grands canaux sous la membrane extérieure ; ils environnent les intestins, & prennent ainsi leurs cours vers le mésentere. Le chyle qui s'y insinue est poussé par le chyle qui vient après, par l'action des intestins, par la pression du diaphragme & par celle des muscles de l'abdomen. Les valvules semilunaires qui s'ouvrent au nouveau chyle, se ferment à celui qui a passé les arteres méseraïques qui battent continuellement, le foüettent encore, & le poussent dans le réservoir.

Lorsque les veines lactées sont sous la tunique externe, elles s'unissent & forment des angles aigus. Elles se séparent après cela pour se réunir derechef, & deviennent toûjours plus grosses. Tous ces divers croisemens servent à rendre le chyle plus fluide.

Ces vaisseaux après plusieurs anastomoses & plusieurs divisions au mésentere, aboutissent à

des glandes répanduës entre les deux lames de ce viſcere. Ils les environnent, ils s'y iuſinuent, ils en ſortent moins nombreux, mais plus interrompus par des valvules.

Aprés que le chy e a été délayé dans ces glandes, il va dans les vaiſſeaux lactés du ſecond genre qui ſont plus gros, & qui vont ſe rendre dans le reſervoir de Pecquet,

Le chyle ayant été délayé par la lymphe, eſt pouſſé en haut par le mouvement du diaphragme.

Dans l'inſpiration le tendon du diaphragme qui ſe trouve ſur le reſervoir, permet au chyle d'y entrer, parce qu'il ſe baiſſe & devient perpendiculaire ſur l'épine; mais dans l'inſpiration il s'éleve & s'applique à l'épine; ainſi il preſſe le réſervoir.

D'un autre côté le reſervoir eſt poſé en partie ſous l'aorte deſcendante, & en partie ſous les arteres intercoſtales. Il faut donc qu'il ſoit pouſſé à chaque pulſation arterielle. Les muſcles de l'abdomen qui preſſent les inteſtins, doivent auſſi déterminer le chyle à monter vers la ſouclaviere. Là il ſoûleve la valvule qui ferme le canal thorachique, permet au chyle de paſſer, & empêche que le ſang n'entre.

Quel eſt l'uſage du chyle?

C'eſt de fournir au corps dequoi reparer les diſſipations qu'il fait à chaque inſtant, de nourrir & aggrandir les parties. Ces fonctions s'appellent *nutrition*, *accroiſſement*.

Ainſi la nutrition eſt une réparation des parties qu'une diſſipation continuelle altere, par le moyen d'un ſuc qu'on appelle *nourricier*.

Qu'eſt-ce que le ſuc nourricier?

C'eſt une humeur un peu viſqueuſe fournie par les arteres lymphatiques à toutes les parties du corps, pour les nourrir & reparer la perte qu'elles ont faite tant par les frottemens, que par la tranſpiratioo & les autres ſécretions. Cette humeur doit avoir certaine qualité, comme d'être ſubtile, pénetrante, viſqueuſe, douce, & portée lentement, afin qu'elle puiſſe être appli-

quée à nos tuyaux ; & comme les humeurs deviennent acres à force de réïterer leur circulation, il eſt néceſſaire que le chyle les renouvelle. C'eſt ce que fait le ſuc des animaux & des végetaux, qui forme, répare, entretient, remplit nos tuyaux, & s'applique aux petits vuides que les parties ont laiſſé.

Mais comment ſe fait l'accroiſſement ?

Par l'allongement des vaiſſeaux & par l'application du ſuc nourricier aux parois amincis de ces vaiſſeaux ; car lorſqu'un fluide paſſe d'un eſpace large dans un étroit, il trouve de la reſiſtance à ſon mouvement. Cet effort étend les parois de ſon canal ſuivant l'axe de ſa longueur ; c'eſt ce qui arrive dans toutes les parties du corps, excepté peut-être les cavités des veines & des reſervoirs. Ce développement ſe fait d'autant plus aiſement dans les enfans, que leurs parties font moins de reſiſtance à l'effort du cœur. Par ce moyen les vaiſſeaux ſeront allongés inſenſiblement, & en s'allongeant ils déviendront tendus & ſi minces, qu'ils differeront à peine des fluides: d'où il arrivera 1°. Que les dernieres particules de ces petits tuyaux ſeront déchirées, & emportées comme ſous la forme d'humeur. 2°. Que les dernieres particules qui par leur union compoſent les plus petites fibrilles, ſeront parlà ſéparées les unes des autres, de ſorte qu'il reſtera des interſtices vuides dans les lieux où elles étoient auparavant unies.

Mais cette même humeur qui forme ces interſtices, renferme une grande quantité de particules de même nature que celles qui ſe ſont perduës : elle les aporte, les place, les aplique à ces mêmes interſtices par le même effort qui tend à détruire ces vaiſſeaux ; elle les y accommode, les fixe, & leur fait prendre la figure convenable.

Ainſi plus ces vaiſſeaux ſont délicats, récens & proche de leur cauſe mouvante, plus ils s'allongent, ſe diſtendent & ſe réparent aiſement. Par conſequent nos corps croiſſent d'autant plus, qu'ils ſont près de leur origine.

Quel est le méchanisme de la sécrétion de l'urine ?

Le sang poussé dans les arteres émulgentes dilate les ramifications qui se répandent dans la substance des reins. Ces ramifications dilatées compriment le sang qu'elles contiennent, & les poussent vers les tuyaux qu'elles envoyent aux mammelons. Mais comme ces canaux sont plus étroits que les extrêmités des arteres sanguines, ils ne pourront pas recevoir la partie rouge, mais la partie aqueuse & huileuse : car le cœur qui est assez proche des reins, y pousse une grande quantité de sang, avant qu'il soit dépouillé de sa partie aqueuse & huileuse.

Ce sang aqueux reçoit une infinité d'impressions, de mouvemens, de secousses differentes ; enfin trouvant des tuyaux un peu plus étroits que ceux qui l'ont apporté, sa partie la plus liquide s'y amasse, y prend son cours, & reste dans le bassinet jusqu'à ce qu'il en soit expulsé.

Quel chemin prend l'urine à sa sortie des reins ?

Elle enfile les ureteres, qui étant parvenus à la vessie, percent la lame externe vers la partie posterieure & latérale, marchent entre cette tunique & les autres membranes, l'espace de cinq à six lignes, ensuite ils entrent obliquement dans la cavité de la vessie. Cette mechanique empêche qu'il ne reflue rien de la vessie dans ces canaux ; car quand l'urine presse les parois, les deux extrêmités des tuyaux qui sont entre les lames se trouvent étranglées. Outre cela le bourlet qui est à l'extrêmité des ureteres dans la vessie, étant pressé par l'urine, bouche le canal, & empêche le reflux.

Comment l'urine est-elle chassée de la vessie ?

Quand l'urine est devenue acre dans la vessie, elle irrite par son acrimonie cette partie. Cette irritation se communique à l'abdomen & aux autres parties du bas ventre, à cause du plexus mésenterique dont la vessie reçoit des nerfs. Ainsi ces parties pressent fortement la membrane étendue sur le bassin, & ensuite la vessie. Par cette pression l'urine poussée surmonte la resistance

des fibres transversales, qui embrassent le col de la vessie. Dès que cette action cesse, les fibres qui forment le sphincter, n'étant plus pressées, se rétablissent dans leur premier état par leur contraction. Il y a des muscles ensuite qui embrassent l'urethre, & qui par leur action la vuident du reste de l'urine qui peut s'y trouver. Ces muscles ayant perdu leur action dans la vieillesse, l'on voit que l'urine restée dans le fond de l'urethre doit dégouter.

Comment se separe la sémence ?

Quand les arteres spermatiques ont porté le sang dans le testicule, après s'être divisé en une infinité de rameaux, ils vont se terminer en des vaisseaux secretoires qui portent la matiere de la sémence. Ces vaisseaux sécretoires vont s'ouvrir dans un canal longitudinal nommé *corps d'Higmor*. L'épididyme aboutit à ce canal, qui reçoit cette préparation. Dès qu'il a quitté le testicule, il prend le nom *de vaisseau déferent*, & transporte la semence aux vésicules séminales.

La pression des tuniques, la force élastique des fibres, les battemens des vaisseaux arteriels, la poussent par ces canaux dont nous venons de parler.

Comment la sémence restée dans les vésicules comme dans un réservoir, peut-elle être poussée dans l'urethre ?

Par l'érection de la verge & par les convulsions des muscles qui environnent le col de la vessie. Voici comment. Si par quelque cause que ce soit, le cerveau envoye plus d'esprits que de coutume dans les nerfs des muscles érecteurs, ils se gonfleront & comprimeront le corps caverneux à leur origine contre les os ischion.

Alors les veines comprimées empêcheront le retour du sang. En même-tems le corps du membre viril s'appliquera plus fortement contre les os pubis & contre les ligamens, & la grande veine comprimée par cette pression, arrêtera le cours du sang. Ainsi les arteres, les veines, les corps caverneux, le tissu spongieux de l'urethre se gonfleront, les houpes nerveuses de

la couronne du gland seront plus tenduës ; les frottemens de ces houpes contre les parois du vagin augmenteront les vibrations des nerfs. Les causes qui gonflent la verge, augmentant, la rougeur, la roideur augmenteront.

La membrane musculeuse des prostates & des vésicules séminales sera tenduë par les mêmes causes. Cette tension fera couler la semence dans la partie de l'urethre qui n'est pas comprimée par les muscles érecteurs. Les muscles transverses dilatant l'urethre, donneront lieu à la semence de s'y amasser. Les muscles accélerateurs comprimeront l'endroit où ils sont attachez. Dans ces mouvemens le sang est poussé avec violence dans la verge, le gland se gonfle avec plus de force, le corps spongieux de l'urethre se tend avec plus de violence. Il arrive une grande irritation aux houpes nerveuses du gland, qui jette le spasme dans toutes ces parties, & pousse la semence avec violence hors de l'urethre. Cette décharge laissant le sang plus à l'aise, les liqueurs reprennent leur cours, & laissent ces parties flasques.

Comment se fait la conception?

Les sentimens sont partagez sur cet article; mais celui qui est le plus généralement reçû, regarde les œufs.

La génération se fait dans l'homme comme dans les autres animaux, par le moyen des deux sexes. L'un & l'autre fournit une matiere absolument nécessaire à la conception.

Celle que fournit le mâle, est une portion extraite du sang des arteres & du suc des nerfs, travaillé dans une longue suite de vaisseaux fins & délicats des testicules. Le microscope nous aprend que cette matiere contient un amas infini de petits animaux qui sont faits comme des vers.

Ces vers dans l'homme ont la tête grosse & le corps très-délié. Ceux des bêtes ont la tête plus petite, & le ventre plus gros, les uns & les autres sont dans un mouvement très-actif.

La matiere que fournit la femme, sont des

corps membraneux, faits en forme de petits sacs, remplis d'une liqueur qui s'épaissit aisement, qu'on appelle *œufs*. Il y a dessus un point blanchâtre presque imperceptible qu'on nomme *cicatricule*. C'est une cellule propre à recevoir quelqu'un des vermisseaux contenus dans la substance du mâ e. Elle est faite de maniere à n'en recevoir qu'un seul ; car si elle en reçoit deux, c'est un monstre.

Le microscope fait appercevoir que quand l'œuf a été fécondé, on voit un petit animal dans la cicatricule, qu'on n'apperçoit pas quand il n'est pas fécondé.

Mais pour entendre comment ces petits animaux rejoignent l'œuf, il faut sçavoir que ces petites bulles ou œufs, qui tiennent par leur calice aux extrêmités des petits vaisseaux, ne sont gueres sensibles qu'après le coït ou après l'âge convenable. Ils se tumefient à la copulation insensiblement, deviennent peu à peu & de plus en plus transparens, s'épaississent dans leurs membranes, élevent la membrane de l'ovaire, la distendent, la dilatent tellement en forme de papille, qu'ils paroissent suspendus à leur pédoncule, s'en séparent, rompent la membrane de l'ovaire.

D'un autre côté les trompes irritées par l'aiguillon de l'amour, se roidissent, embrassent les ovaires avec leurs franges, les compriment, dilatent leur orifice par ce même embrassement, & déterminent l'œuf dans leur cavité.

La semence de l'homme qui fourmille de petits animaux, est éjaculée avec une violente impetuosité dans la matrice, & va rencontrer l'œuf, soit dans les trompes, soit dans l'uterus, soit dans les ovaires.

Quand ces petits animaux se sont introduits dans l'œuf, ils s'attachent par la queuë aux membranes de la cellule. Cette queuë est un cordon composé de plusieurs petits tuyaux, qui font déja le cordon ombilical de l'enfant, & par lesquels les sucs nourriciers sont portés de l'animal

à l'œuf, & de l'œuf à l'animal.

Dans ce commerce réciproque l'animal & l'œuf ne font qu'un ſeul corps, qui étant dans la matrice, s'y attache par l'endroit qui le lioit à l'ovaire; puis par le moyen du cordon ombilical & des petites bouches du placenta, le fœtus toûjours contenu dans l'œuf, tire ſa nourriture des vaiſſeaux de la matrice.

L'animal nourri alors de nouveaux ſucs, ſe développe de plus en plus, & bientôt aprés n'eſt plus un vers, pendant que l'œuf de ſon côté forme le placenta.

Comment le fœtus ſe nourrit-il dans la matrice?

Quand l'œuf eſt attaché à la matrice, il en devient membre nouveau. Le placenta qui eſt uni aux parois de cette partie, communique par ſes veines capillaires avec les arteres capillaires de la matrice; de ſorte que le ſang pouſſé par la contraction du cœur de la mere, & par celle des arteres juſqu'aux dernieres extrêmités des arteres capillaires de l'uterus, entre dans les racines capillaires des veines du placenta, de la maniere dont il ſeroit entré dans les racines capillaires des veines de la matrice, & il paſſe au fœtus qu'il développe & qu'il nourrit au moyen du cordon ombilical.

Qu'eſt-ce que les menſtrues?

C'eſt un flux périodique qui arrive aux filles qui touchent au terme de leur croiſſance; car alors elles commencent à faire une plus grande quantité de bonnes humeurs, qu'il n'en faut pour ſoutenir le corps ou réparer ſes pertes; & comme elles n'en employent plus à croître, leurs vaiſſeaux ſe rempliſſent davantage, ſur-tout ceux de la matrice & des mammelles qui ſont les moins preſſés, & qui par conſequent ſe dilatent plus que les autres.

D'où il ſuit que les vaiſſeaux latéraux qui ſe déchargent de leurs humeurs dans la cavité de l'uterus, à force de ſe remplir, ſe diſtendent, & les petits vaiſſeaux de la matrice ſe dilatent juſqu'au point de diſtiler du ſang même dans ſa

cavité. Quand cette quantité surabondante est évacuée, ces vaisseaux moins pressés se contractent, & ne laissent passer que la lymphe qu'ils ont de coutume de distiler.

Qu'est-ce que le lait?

Le lait n'est autre chose qu'un véritable chyle, cependant moins sereux, qui vient immédiatement du sang. Le sang rempli de chyle est porté dans les artéres mammaires. Comme il est plus grossier que le lait, il ne peut passer par les filtres, mais le lait s'y insinue d'abord. Les membranes & le sang pressent les vaisseaux lymphatiques des filtres qui laissent sortir la partie aqueuse : ce qui fait que le lait a moins de phlegme. Ce lait étant porté dans les follecules & dans les tuyaux, se trouve pressé par le sang du tissu spongieux qui environne les canaux laiteux. Ces canaux qui sont fort nombreux, s'élargissent vers leur partie moyenne : ainsi lorsqu'ils sont trop distendus, & qu'ils surmontent le resserrement du mammelon, le lait coule de lui-même.

Par quelle mechanique l'enfant attire-t'il le lait dans sa bouche?

Deux causes concourent à cet effet.

1°. Comme les mammelons sont parsemés d'une infinité de fibres nerveuses qui forment des houpes à cette partie, l'action de la bouche de l'enfant irrite ces papilles : celles-ci retrécissent les vaisseaux capillaires, qui reprennent le sang du tissu spongieux : le sang toûjours poussé par les arteres s'y accumule, & presse les tuyaux laiteux, qui par cette pression verse le lait.

2°. L'enfant ne suce qu'en pompant l'air, c'est-à-dire, que dans l'inspiration la bouche n'admettant point d'air exterieur, elle reste vuide & produit sur le mammelon le même effet que les ventouses font sur la chair sur laquelle on les applique.

Pourquoi le lait vient-il aux femmes après qu'elles sont accouchées?

Pour en bien comprendre la cause, il faut sçavoir que le lait vient du chyle, que les vais-

ſeaux de l'*uterus* ſont extrêmement dilatez durant la groſſeſſe ; que l'*uterus* ſe retrécit aprés l'accouchement, que la matiere laiteuſe paſſoit en quantité dans le fœtus.

D'où il s'enſuit qu'aprés l'accouchement il ne s'emploie plus une ſi grande quantité de ce ſang qui entre dans l'aorte deſcendante ; par conſéquent l'aorte aſcendante recevra le ſurplus : ainſi les arteres qui viennent des ſouclavieres & des axillaires dans les mammelles, ſeront plus gonflées. D'un autre côté le ſang qui entre dans l'aorte deſcendante, ne pouvant paſſer dans l'uterus en ſi grande quantité, remplira davantage les arteres épigaſtriques, qui communiquent avec les mammaires : ainſi les mammelles ſeront plus gonfles aprés l'accouchement. D'ailleurs le chyle qui paſſoit de l'uterus pour la nourriture du fœtus, ſe partage aux autres vaiſſeaux, ſe porte aux mammelles, s'accumule dans les follecules, & produit le lait.

Mais qu'eſt-ce qui oblige le fœtus à ſortir de la matrice ?

L'on penſe que le ſang ordinairement employé pour les menſtrues ne l'eſt pas entierement à la nourriture du fœtus, que ce ſuperflus, qui d'abord n'a pas aſſez de force pour vaincre la réſiſtance des vaiſſeaux qu'il gonfle, s'accumule, & au bout de neuf mois force les vaiſſeaux qui les contiennent, & ſe fait jour par les tuyaux membraneux de la matrice. Or ce ſang ne ſçauroit ſortir ſans détacher les racines du placenta, qui lui bouche le paſſage. La matrice eſt agitée, le fœtus ſe reſſent de cette agitation ; il ſe meut, fait la culbute, porte la tête vers l'orifice interne de la matrice, tourne la face vers le coccyx de la mere ; il rompt les membranes qui l'enferment, l'uterus s'ouvre, laiſſe couler les eaux de l'amnios. Alors l'enfant plus preſſé redouble ſes efforts, l'orifice de la matrice s'élargit, la mere agitée pouſſe par le diaphragme & les muſcles de l'abdomen, & la matrice ſe décharge de ſon fardeau.

SECTION II.

DES FONCTIONS VITALES.

QU'entendez-vous par *Fonctions vitales*?

J'entens celles qui entretiennent la vie, & desquelles elle dépend. Telles sont la respiration, le mouvement du cœur, la circulation du sang, la contraction des solides, les sécrétions, la sueur, la transpiration.

Qu'est-ce que la respiration?

C'est une des fonctions vitales, dont le Poulmon est l'organe, par laquelle l'air en sort, & y entre alternativement. Cette fonction renferme deux mouvemens : sçavoir, l'inspiration & l'expiration.

Dans l'inspiration, la capacité de la poitrine se trouve augmentée par l'élevation des côtes & par l'abaissement du diaphragme. L'air exterieur est obligé alors de remplir la place augmentée dans cette capacité, & d'y prendre un espace au moins aussi grand qu'il l'occupoit exterieurement. Il s'introduit donc dans la trachée artere, & s'insinue dans toutes ses ramifications jusques dans les vésicules qui sont en très-grand nombre, & qui reçoivent beaucoup d'air : car la substance interieure des Poulmons se trouve proportionnée à une expension d'air de plusieurs fois plus grande que le corps de l'animal même.

Quelles sont les causes qui donnent lieu aux mouvemens des côtes & du diaphragme dans la premiere inspiration?

L'air qu'un enfant en naissant respire, fait impression sur les membranes en entrant dans la bouche & dans le nez, met en jeu par ce moyen le diaphragme & les nerfs intercostaux. D'un autre côté le sang qui passe abondamment dans l'aorte, agit avec force sur les muscles intercostaux.

Ceux-ci n'ayant point d'antagonistes, se con-

tractent d'avance, & dilatent le thorax, qui admet l'air dans sa plus grande capacité. Cette abondance d'air surpasse l'action naturelle des poulmons, & les met dans un état de violence. Alors les côtes, surtout les neuf superieures qui sont articulées d'une part avec les vertebres, & qui de l'autre sont unies avec les cartilages du sternum, s'élevent par leur arcade vers les clavicules. Les quatre côtes inferieures se tournent dans le même tems un peu obliquement, en bas, en arriere, en dehors, ensorte cependant que la septiéme, la huitiéme, la neuviéme & la dixiéme paroissent toutes ensemble tirées de dedans par leurs segmens cartilagineux.

Le diaphragme change de figure, elle devient plane vers les parties inferieures, & diminuë la capacité du bas ventre. L'abdomen s'enfle insensiblement, & s'avance en dehors. Les choses étant en cet état, l'air agit sur les poulmons avec une force égale à la résistance du thorax.

Comment se fait l'expiration ?

Quand les causes de l'inspiration sont venuës à un certain point, elles trouvent de la résistance. Le sang alors passe moins, il roule avec plus de difficulté dans les veines, & va en plus petite quantité dans le ventricule gauche, moins dans le cervelet & dans ses nerfs. Le sang arteriel agit moins sur les muscles intercostaux. Les causes qui dilatent le thorax, s'affoiblissent : les côtes se baissent par la force élastique des segmens cartilagineux : les fibres du péritoine & les muscles du bas ventre se rétablissent : le diaphragme aussi relâché acheve d'étrecir la capacité de le poitrine, d'où l'air sera chassé, c'est ce qui fait l'expiration. Ces deux actions alternatives entretiennent & accelerent le mouvement du sang dans les poulmons.

Le mouvement du sang dans les vaisseaux du Poulmon est-il comme celui des autres parties du corps ?

Non : car la quantité des veines de cet organe étant moindre que celle des arteres, & les vitesses des

des Fluides pouſſés par la même force, étant en raiſon reciproque des calibres des vaiſſeaux, il s'enſuit que le ſang aura plus de viteſſe dans les veines du poulmon que dans les arteres.

Quel eſt le principe du mouvement du ſang?

C'eſt le cœur, qui eſt composé de deux muſcles creux capables de contraction & de dilatation.

Quand les fibres du cœur ſe relâchent, ſes deux ventricules ſont dilatés, & ce mouvement s'appelle *Diaſtole.* Quand les fibres du cœur ſe contractent, ſes ventricules ſont reſſerrés; ce mouvement s'appelle *Syſtole.*

Ces deux ventricules ont deux antagoniſtes, qui ſont auſſi deux muſcles creux qu'on appelle *Oreillettes du cœur.* C'eſt pourquoi elles ſe contractent pendant la dilatation des ventricules, & elles ſe dilatent pendant leur contraction.

Mais quelle eſt la cauſe de ces mouvemens du cœur?

Dans le cours de la circulation, le ſang revient par la veine cave de l'oreillette droite du cœur, pendant que le ſang qui revient des poulmons par la veine pulmonaire, paſſe dans l'oreillette gauche. Ce fluide frappe & diſtend les parois de ces deux cavités; leurs fibres qui viennent du nerf cardiaque étant irritées, entrent en contraction, & rétréciſſent les oreillettes qui ſe délivrent du ſang qui les irrite.

Ainſi la ſtimulation ceſſant, les fibres ſe relâchent, & ſe trouvent hors d'état de réſiſter à l'effort du ſang qui ſurvient.

Mais que deviendra le ſang qui ſort des oreillettes? Il paſſera dans le lieu, où il trouvera moins de reſiſtance, je veux dire dans les ventricules: car il ne peut retrograder à cauſe du ſang qui le ſuit continuellement.

Il produit le même effet dans les ventricules. La preſſion qu'il fait, & l'irritation qu'il cauſe, picotent leurs parois qui ſe rétréciſſent, & l'obligent par leur contraction à ſortir. Ces cavités ayant éloigné la cauſe irritante, tombent dans

le rélâchement, & sont hors d'état de résister au sang qui revient.

On doit donc concevoir que le sang qui revient de toutes les parties au cœur par les veines, entre d'abord dans les oreillettes qu'il dilate, & d'où il n'est obligé de sortir que pour entrer dans les ventricules. Mais ceux-ci en se contractant, ne manqueroient pas de repousser le sang dans les oreillettes, s'il n'y avoit à leur embouchure les valvules *triglochines & mitrales*, dont la structure les rend capables de s'opposer au retour du sang.

Il en arriveroit autant aux ventricules, si les valvules *sigmoïdes* ne s'y opposoient, & elles ne s'y opposent qu'autant qu'elles se rapprochent & s'unissent même les unes aux autres en s'écartant des parois du vaisseau contre lequel elles avoient été appliquées par le sang que les ventricules y avoient poussé.

Ainsi le sang n'entre dans l'aorte & dans l'artere pulmonaire, que pendant la contraction des ventricules. Il n'en est pas de même de celui qui est distribué dans la substance du cœur par les arteres coronaires; car comme les embouchures de ces vaisseaux répondent dans l'aorte immédiatement derriere les valvules *sigmoïdes*, ces embouchures sont fermées dans la contraction du cœur par l'application de ces valvules contre les parois de l'aorte. Mais l'aorte venant ensuite à se contracter, & les valvules *sigmoïdes* cessant d'être appliquées contre ces parois, l'embouchure des arteres coronaires devient libre, & le sang peut aisement entrer dans leur cavité.

Qu'est-ce que la dilatation & la contraction des solides?

Ce sont deux états, dans l'un desquels les fibres d'un solide sont allongées, & dans l'autre elles sont rétablies dans leur état naturel; car notre corps n'est qu'un tissu de vaisseaux de toute grandeur & de toute espéce. Ces vaisseaux sont composés de fibres, & celles-ci de fibres

encore plus petites. La plus petite de ces fibres est capable d'allongement & d'accourcissement, & par consequent les autres fibres qui en sont composées. Ces fibres se portent de differens côtés, pour s'entrelasser de mille manieres differentes dans la composition des parties. Ces parties participent aux mêmes qualités qu'ont les fibres qui les composent, c'est-à-dire, qu'elles sont capables de dilatation & de contraction.

Qu'est-ce qui produit la dilatation & la contraction?

Ce sont les fluides; car tout n'étant que vaisseaux dans notre corps, les fluides qui les traversent, ont besoin d'une force qui les fasse avancer. Or cette force ne sçauroit leur imprimer ce mouvement progressif, sans que ces fluides mûs ne fassent effort contre les parois qui les renferment, & par consequent sans les écarter. Mais comme le piston qui les pousse n'a qu'une action alternative, la pression cessant, les vaisseaux se remettent dans leur état naturel.

D'où vient le mouvement de Systole & de Diastole des arteres?

Il vient de l'intermission de l'action du cœur, après avoir poussé le sang dans l'aorte.

La dilatation des arteres se fait-elle en même-tems par tout le corps?

Oüi, du moins l'on n'apperçoit pas de difference sensible; car tous les vaisseaux étant remplis d'une colonne de liquide, le commencement de la colonne étant poussée, toutes les lames reçoivent le même effort dans le même tems.

Les veines ont-elles un mouvement de Diastole & de Systole?

Non, du moins il n'est pas sensible.

D'où vient les veines n'ont-elles pas ce mouvement?

C'est que les arteres diminuant de calibre à mesure qu'elles s'éloignent du cœur, leur mouvement diminue à proportion; & devenues infiniment petites, leur mouvement devient in-

sensible, & par conséquent celui des veines qui sont la continuation des arteres.

D'ailleurs les veines s'élargissent à mesure qu'elles approchent du cœur, les parois ne font point de résistance à l'effort du sang qui y trouve un passage toûjours plus libre, par consequent point de dilatation, point de contraction.

On peut conclure de ce qu'on vient de dire, que la dilatation est le premier mouvement des arteres, & la contraction le second; & que ces deux actions contribuent beaucoup aux mêlanges de la masse du sang, & au mouvement des fluides.

Qu'est-ce que le sang?

C'est un fluide héterogene, qui reçoit & fournit sans cesse les liqueurs propres & capables de vivifier chaque partie différente de notre corps.

On distingue dans le sang deux parties principales; sçavoir, le *coägulum* & le *serum*. L'une est serrée & épaisse, d'une couleur rouge. L'autre est liquide & d'une couleur tirant sur le jaune. Si on l'expose au feu, une partie s'épaissit sous la forme d'un blanc d'œuf, & il reste une partie liquide. Si on continuë d'exposer au feu la substance épaisse, elle prend la forme de lames osseuses. Si l'on prend le coagulum, qu'on le coupe par tranches, qu'on le lave dans l'eau, il tombera au fond une poudre rouge, & les tranches restantes deviendront blanches comme de la gêlée.

Ainsi on conçoit à la vûe que le sang est composé de quatre parties; sçavoir, une partie rouge, une partie gélatineuse épaisse, une partie gélatineuse tenue, & une partie séreuse. Par le microscope on s'apperçoit que le sang est composé de parties sphériques, qui nagent dans un fluide limpide. Ces globules rouges conservent dans les gros vaisseaux leur figure sphérique, mais ils deviennent ovales dans les petits, & leur rougeur dégenere en couleur rougeâtre.

Le microscope a découvert que ces globules

rouges ſont compoſés de ſix globules blancs, & ceux-ci de ſix autres, & ainſi deſuite. La petiteſſe des derniers globules & des parties aqueuſes ne ſçauroit être déterminée, étant auſſi luiſante que l'air, ce qui fait que le ſecours du microſcope eſt inutile pour les appercevoir. On aſſure que les globules rouges du ſang ſont vingt-cinq mille fois plus petits qu'un grain de ſable.

On trouve auſſi dans l'Analyſe du ſang beaucoup d'air, ſans doute qu'il en ſort auſſi du *ſerum*, mais l'air ſemble plus intimément uni dans les globules rouges, qu'on peut regarder comme les parties du ſang les plus parfaites.

Puiſque les globules rouges diviſés reprennent leur blancheur, il eſt clair que leur union produit la couleur rouge. Cela dépend de la diſpoſition des parties qui renvoyent certains rayons de lumiere, & en éloignent d'autres.

On remarque que la partie lymphatique du ſang ſurpaſſe la partie rouge du triple, c'eſt à-dire qu'elle eſt à la partie rouge comme 3. eſt à 1.

On croit communément que la quantité du ſang dans un homme monte à vingt-cinq livres.

Il faut auſſi remarquer qu'il doit regner un certain équilibre entre les parties qui compoſent un fluide, & l'on ſçait par l'Hydroſtatique que l'union qui retient les parties intégrantes d'un fluide héterogene en équilibre dépend de la portion de leur volume & de leur peſanteur.

Quelle eſt la matiere dont le ſang eſt formé ?

C'eſt le chyle, qui renferme toutes les parties dont le ſang eſt compoſé ; car il contient des parties aqueuſes, des fibreuſes & des ſulphureuſes qui forment la partie rouge du ſang. On y voit des globules ſemblables à ceux du ſang, qui nagent dans un ſerum limpide, & qui ſont auſſi compoſés de ſix autres globules encore plus petits.

C'eſt dans la circulation qu'il ſe perfectionne, & qu'il acquiert les qualités du ſang par la trituration qu'il ſouffre dans les vaiſſeaux, par la diviſion & l'attenuation, &c.

Qu'est-ce que la circulation du sang ?

C'est un mouvement, par lequel le sang passe du cœur à toutes les parties du corps ; & de toutes ces parties retourne au cœur. C'est par l'action de ce dernier & par celle des arteres que ce mouvement est produit. Lorsque le cœur vient à se contracter, il force les arteres à recevoir une certaine quantité de sang. Cette quantité est la même que celle qu'il reçoit de la veine-cave ; car il ne donne de son ventricule gauche que le sang qui étoit dans le ventricule droit.

Ce sang donc est poussé dans l'aorte, d'où naissent ces branches de ramifications infines qui se distribuent dans toutes les parties du corps. Ces petites arteres se partagent encore en d'autres infiniment plus fines qu'on appelle *lymphatiques*. Enfin après avoir serpenté, elles forment les veines capillaires qui se déchargent dans les rameaux plus gros. Ceux-ci se dégorgent dans la veine cave qui remet le sang de l'oreillette droite du cœur. De-là il passe dans le ventricule droit, du ventricule droit dans l'artere pulmonaire qui le distribue dans le poulmon. De là il est rapporté par la veine pulmonaire dans l'oreillette du ventricule gauche, puis dans le ventricule gauche même, pour recommencer la même route.

La vitesse avec laquelle le sang coule dans les vaisseaux, est-elle toujours la même ?

Non : pour le bien comprendre, il faut sçavoir qu'un liquide qui coule dans un canal égal & cylindrique, de façon qu'il n'en sort pas plus par un bout qu'il n'en entre par l'autre en tems égaux en traversera toute l'étendue avec une vîtesse égale : mais si le canal est dans certains endroits plus petit ou plus large, la vîtesse du liquide dans ces differens endroits, sera en reciproque du calibre du canal, c'est-à-dire, que plus l'endroit du canal sera large, plus la vîtesse sera petite. Donc par une raison contraire, plus les vaisseaux deviendront petits, plus la vîtesse du fluide sera grande. Mais à mesure que l'aorte s'éloigne du cœur, les ramifications sont en plus

grand nombre, de ſorte que ſelon la ſupputation de quelques-uns, ces ramifications priſes enſemble ſont à l'aorte, comme mille à un. Ainſi la velocité du ſang ſera mille fois plus grande dans l'aorte. Donc ſi dans une minute le ſang parcourt ſoixante-dix-huit pieds, il ne parcourera dans ces ramifications qu'un milliéme de cet eſpace. Par là on voit la lenteur extrême du ſang dans les ramifications.

Le ſang paſſe-t'il dans tous les tuyaux du corps?

Non, car ce fluide étant compoſé de parties plus ou moins déliées, à meſure que les tuyaux deviennent plus petits, ils n'admettent dans leurs diviſions, que certaines des parties integrantes du ſang. Ainſi les parties viſqueuſes, par exemple, ne pourront pas être pouſſées dans les couloirs qui ſe trouvent au bout des arteres capillaires éloignées.

Les arteres capillaires ſont plus petites dans certains endroits que dans d'autres, par conſéquent elles recevront quelques matieres plutôt que d'autres. Les couloirs qui recevront une matiere groſſiere, en recevront encore une plus ſubtile. Ainſi les matieres de ſecretions qui s'y feront, ne ſeront jamais pures. Les matieres du ſang ſont les unes plus ſubtiles, les autres moins : ainſi les unes paſſeront par des endroits où les autres ne paſſeront pas. Il y a des matieres plus aiſées à diviſer les unes que les autres : un mouvement lent diviſera les unes, ſans pouvoir diviſer les autres, & ne les rendra point toutes capables d'entrer dans des couloirs étroits.

Ces idées éclairciſſent les differences qui ſe trouvent dans les ſécrétions ; d'ailleurs la nature en prépare les matieres, & les preſente aux organes qui leur ſont propres.

Quels ſont les organes des ſécrétions ?

Ce ſont les glandes, qui ſont certains pelotons particuliers compoſés d'arteres, de veines & de nerfs. Ces vaiſſeaux ſont differemment pliés, repliés, entortillés, entrelaſſés, & plus ou moins empaquetés dans une enveloppe mambraneuſe.

C'est dans ces glandes qu'est portée la matiere qui doit être séparée, je veux dire que l'artere sanguine donne la partie la plus épaisse du sang à la veine qui l'accompagne par des anostomoses qui s'ouvrent de l'artere dans la veine. Cette artere continuant son chemin, fournit dans l'artere lymphatique la partie restante de la lymphe, laquelle étant chargée des differentes humeurs qui doivent se séparer, laisse échaper dans l'orifice du vaisseau sécrétoire l'humeur convenable, pendant que les autres suivent la route de la veine lymphatique qui le transmet dans la masse du sang.

La liqueur introduite dans le vaisseau sécretoire vient, après avoir parcouru différentes ramifications, se déposer dans un reservoir particulier, fait en forme de vésicule. Quand il manque, il enfle le viasseau excrétoire, par lequel elle se dégorge pour les usages qui lui sont attachés.

On a distingué en trois classes les humeurs séparées par les glandes conglomerées.

Les humeurs qui ont été separées de la masse du sang, & qui s'y remêlent, sont appellées *Excrémentitielles*.

Celles qui en sont separées pour n'y plus rentrer, s'appellent *Récrementitielles*.

La troisiéme classe renferme les humeurs qui participent des unes & des autres, telles que la salive, & la bile &c. dont une partie rentre dans le sang, & l'autre ne s'y mêle pas.

Quel est l'organe de la sueur?

Ce sont les glandes miliaires qu'on trouve sous la peau, sur la graisse & dans toute la circonférence du corps. Elles ont une artere, une veine & un nerf. Elles fournissent un conduit, qui s'élevant au travers du corps réticulaire, se décharge de la sueur par son orifice, qui est ouvert sous l'épiderme. Ce vaisseau a une petite valvule, dont il est couvert, & qui est cave, ronde, située sur la surpeau. Elle peut se lever & se baisser, & par consequent arrêter ou laisser passer cette humeur.

Quels sont les organes de l'insensible transpiration ?

Ce sont de petits vaisseaux imperceptibles, situés dans les petites écailles de l'épiderme. Ils sont obliquement ouverts & en si grand nombre, qu'on en compte 125000. dans l'espace d'un seul grain de sable ordinaire.

Comme ces vaisseaux recouvrent les enveloppes du corps, qu'ils laissent sortir une humeur très-subtile, il ne se trouvera pas de point sur le corps, qui ne fournisse à cette humeur qui transpire. Cette transpiration se fait non-seulement à toute l'épiderme externe, mais encore par celle de la bouche, des narines, du gosier, du larynx, des poulmons, de l'œsophage, du ventricule, des intestins, de la vessie, de l'uterus.

SECTION III.

DES FONCTIONS ANIMALES.

Qu'est-ce que Fonctions animales ?

Ce sont certaines actions qui se font dans nous, ausquelles l'ame a beaucoup de part. Telles sont les sensations, la veille, le sommeil, le toucher, le goût, l'odorat, la vûë, l'oüie, le mouvement des muscles, &c.

La plûpart de ces operations sont les ouvrages de l'ame qui agit principalement dans le cerveau; car comme le mouvement des fluides dépend de la pression du cœur, de même le mouvement des solides dépend de l'action du cerveau. Or l'union de l'ame avec le corps demandant une espéce de commerce entr'eux, les impressions sont les moyens dont la nature s'est servi à ce sujet. On les appelle autrement *sensations*.

Qu'entendez-vous par sensation ?

Ce sont certaines modifications de l'ame que produit sur nos corps l'action des objets externes, ou l'impression des mouvemens internes. Les organes des sensations s'appellent *sens*.

Par quel moyen l'ame s'apperçoit-elle de ce qui se passe dans le corps?

Par le moyen des nerfs qui sont de petits corps cylindriques. Tandis qu'ils sont dans la moëlle, ils ne présentent qu'une espéce de pulpe, mais en la quittant ils prennent une gaine, qui leur est fournie par la *Pie-mere*. Sous cette enveloppe, ils avancent jusqu'à *la Dure-mere*, qui leur fournit encore une autre tunique. Ces enveloppes sont environnées par-tout d'une infinité de vaisseaux sanguins & lymphatiques.

La substance du nerf renfermée dans les deux membranes, n'est pas différente de la substance du cerveau. Elle n'est qu'une moëlle qui se répand dans toute l'étendue des tuyaux nerveux.

La plus commune opinion est que les nerfs ont une cavité, & que la moëlle verse sans cesse une humeur des plus subtiles dans les fibres nerveuses, par lesquelles elle est transmise & portée par des routes très-distinctes à tous les points du corps, & fait toutes les fonctions qui sont de son ressort.

Ce fluide qui a été filtré au travers de la substance corticale du cerveau & du cervelet, est poussé de l'un & de l'autre à chaque instant de la vie par l'action du cœur & des arteres dans les nerfs, & par leur canal dans tous les points solides du corps.

Le cours de ce liquide doit être égal & assez doux, sans jamais être interrompu. Cette humeur est simple, subtile, mobile & parfaitement volatile: on l'appelle esprit.

Quand ils ont été employés, ils passent des derniers filamens dans les plus petites veines lymphatiques, tant vers les glandes que par-tout ailleurs. De-là ils sont portés dans d'autres pareilles veines un peu plus grandes: de ces veines, dans les vaisseaux lymphatiques qui sont garnis de valvules, d'où ils reviennent dans les veines sanguines au cœur, pour retourner au cerveau & au cervelet qui sont les réservoirs où se filtre la matiere qui porte le mouvement par tous nos membres.

Par quel moyen l'ame s'aperçoit-elle des objets?

Par le reflux des esprits nerveux, & ce mouvement est momentané : car tout étant plein, la premiere lame spiritueuse qui est au cerveau, fera le même chemin que celle qui est auprès de l'objet & dans le même instant.

La même quantité d'esprit ne subsiste pas toûjours : il s'en dissipe beaucoup dans la veille par les differentes actions de notre corps, c'est ce qui fait souvent qu'aprés une grande dissipation, nous avons envie de dormir.

Qu'est-ce que le sommeil?

C'est un état dans lequel les mouvemens volontaires ne peuvent s'executer, parce que le cerveau ne fournit point aux nerfs une assez grande quantité d'esprits, ni avec assez de force, pour que les organes des sens puissent faire leurs fonctions librement & avec aisance.

Qu'est-ce que la veille?

On donne le nom de *veille* à cet état du corps, dans lequel il exécute ses actions ordinaires, recevant facilement l'impression des objets.

Tout cela dépend d'une grande quantité d'esprits bien conditionnés, présens dans le cerveau, dans la moëlle, dans les nerfs, dans les muscles. & même de la bonne constitution des parties solides, dont le cerveau, les nerfs & les muscles sont formés.

Il y a des organes qui reçoivent l'impression de certains objets, à l'occasion de laquelle l'ame a une sensation particuliere, tandis que les autres organes, quoiqu'exposés à l'impression de ces mêmes objets, n'en soient point ébranlés. Ces organes qui sont ébranlés par ces objets particuliers, se nomment *organes des sens*.

Ces organes sont au nombre de cinq : sçavoir, la peau, le nez, la langue, l'œil & l'oreille.

Qu'est-ce que le toucher?

C'est un mouvement qui s'imprime dans l'ame par le moyen des papilles nerveuses, que les nerfs subcutanés produisent. Ces nerfs se dépoüillent sous la peau de leur membrane dure,

ce qui les rend mols & sensibles. Ces papilles sont humectées & arrosées d'une liqueur très-fluide qui y aborde sans cesse. L'épiderme leur prête des sillons où elles se tiennent cachées, & leur sert de défense, sans alterer leur sensibilité.

Vers l'extrêmité des doigts des pieds & des mains, ces papilles rampent & s'étendent suivant la longueur des doigts, au lieu que partout ailleurs a la surface du corps elles sont perpendiculaires. Ainsi quand l'extrêmité du doigt est appliqué à l'objet qu'on veut toucher, les papilles présentent leur surface qui se frotte contre celle de l'objet. Ce mouvement imprimé se fait sentir à l'ame, & excite l'idée du chaud, du froid, & du sec, &c.

Quel est l'organe du goût?

C'est principalement la langue. Sous sa peau de cette partie, au dos, mais surtout à la pointe & aux parties latérales, rampent trois sortes différentes de papilles obtuses.

Le corps nerveux est caché sur la chair musculeuse de la langue, & les papilles dans une espéce de membrane cellulaire très-fine d'où elles s'élevent au travers des trous du corps réticulaire. Cette membrane leur fournit des petites productions qui leur servent de gaines, qui sont éminentes & poreuses. C'est entre ces pores que s'insinuent les matieres préparées qu'on veut goûter : de-là elles pénétrent à la surface des papilles qui y sont cachées, y excitent un mouvement qui se fait sentir à l'ame, & qui donne l'idée de salé, d'acide, de doux, &c.

Quel est l'organe de l'odorat?

C'est le nez. La sentation des odeurs se fait par le moyen d'une membrane molle, assez épaisse & garnie d'un million de petits vaisseaux arteriels.

La vaste expension des nerfs olfactifs dans toute l'étendue de la surface interne du nez, jusques dans tous les sinus & dans toutes les cellules, est très-propre à recevoir les impressions des corps externes.

Quand les particules odoriférentes contenues dans l'air ſont arrivées dans l'inſpiration par les narines, elles frapent les petites fibres nerveuſes qui tranſmettent à l'ame l'impreſſion des différentes odeurs.

Quel eſt l'organe de la vûe ?

C'eſt l'œil, qui eſt composé de membranes & d'humerus. Les membranes ſont diſtinguées en communes & en propres.

Quelles ſont les membranes communes ?

C'eſt la cornée, l'uyée & la retine.

Quelles ſont les membranes propres ?

Ce ſont l'arachnoïde, & la vitrée.

Quelles ſont les humeurs de l'œil.

C'eſt l'aqueuſe, la criſtaline & la vitrée.

Qu'eſt-ce que la cornée ?

C'eſt une membrane qui renferme toutes les parties qui compoſent le globe de l'œil. Cette membrane eſt tranſparente en devant & opaque dans le reſte de ſon étendue. La portion tranſparente s'appelle *cornée tranſparente*, & la portion opaque s'appelle *cornée opaque* ou *ſchlérotique*.

La cornée eſt produite par une gaine que le nerf optique reçoit de la dure-mere en entrant dans l'orbite, & qui forme par ſon expenſion cette enveloppe. Elle ſert principalement à affermir la figure de l'œil, à appuyer les vaiſſeaux, à ſoutenir les muſcles & leurs tendons.

Qu'eſt-ce que la choroïde.

C'eſt la ſeconde membrane de l'œil, qui accompagne le nerf optique, & qui vient de la duremere. Elle tapiſſe la ſubſtance concave de la ſchlérotique, & peut ſe diviſer en deux lames trés-fines, où rampe une infinité d'arteres. Elle ſe termine où commence la cornée ; là s'éloignant en dedans, elle donne premierement une petite membrane qui enveloppe l'humeur vitrée. Secondement elle produit l'uvée, qui eſt une tunique percée dans ſon milieu d'un trou rond nommé *pupille* ou *prunelle*. Ainſi la prunelle eſt entourée de l'uvée qui forme une circonférence extérieure differemment colorée ; c'eſt ce qui

lui a fait aussi donner le nom d'*Iris*.

Le trou de la papille se resserre par des fibres orbiculaires, & se dilatent par des filtres longitudinales qui se terminent au bord de la prunelle.

Qu'est-ce que la rétine ?

C'est la troisiéme membrane de l'œil qui tapisse la face interne d'une autre membrane, qui rampe sur la choroïde, & qu'on appelle *Ruyschienne*. La rétine se termine au cristalin. On la regarde comme l'organe immédiat de la vûë, étant formée par l'épanouissement du nerf optique.

Qu'est-ce que l'humeur aqueuse ?

C'est la plus anterieure qui occupe l'espace compris entre la cornée trasparente & l'iris, & celui qui se trouve entre la partie posterieure de l'iris & le cristalin. Ces espaces sont appellés *chambres*, qu'on a distinguées en anterieure & en posterieure.

Qu'est-ce que le cristalin ?

C'est la seconde humeur située immédiatement après l'humeur acqueuse, derriere l'iris & vis-à-vis la prunelle. Le cristalin est renfermé dans un sac qui est une continuation de la membrane de l'humeur vitrée.

Qu'est-ce que l'humeur vitrée ?

C'est la troisiéme humeur de l'œil : elle est cave dans sa partie anterieure, & y reçoit la convexité posterieure du cristalin. Elle est contenue dans une membrane qui forme plusieurs cellules, & un sac particulier pour loger le cristalin.

L'usage de ces humeurs est de changer la direction des rayons de la lumiere, qui doivent se reunir sur la retine, & d'y produire les impressions capables d'exciter cette sensation qu'on appelle *vision*.

Qu'est-ce que l'oüie ?

C'est une sensation excitée par les sons reçus dans l'oreille.

Or les sons consistent dans les vibrations de l'air commun, excités par un corps à ressort mis en action.

Le conduit auditif est très-propre à porter les sons au-dedans de l'oreille, & l'obliquité de ce conduit en augmente encore la force, en leur donnant lieu de se réfléchir différemment.

Les sons étant parvenus jusqu'à la membrane du tambour, en vont frapper principalement le centre. Or cette membrane est composée de trois lames, dont celle du milieu est vasculeuse. L'externe vient du canal de l'ouye; & l'interne de la membrane qui revêt le tympan. Par conséquent elle a une grande communication avec l'oreille tant interne qu'externe.

D'ailleurs l'action des muscles du marteau qui s'attache à cette membrane est de la tenir plus ou moins tendue, & par conséquent propre à une infinité de vibrations.

Les trémoussemens sonores que la membrane du Tympan reçoit, peuvent se communiquer jusqu'à la membrane du trou ovale, à laquelle tient la base elliptique de l'étrier, & cela par le moyen des quatre petits osselets qui sont tapissés de pariostes vasculeux, liés ensemble par la correspondance de leurs articulations, & librement suspendus par la grande cavité de la couche.

La membrane du trou ovale fermant la cavité du labyrinthe, & venant à fremir ou à trémousser, les rayons sonores seront portés le long des nerfs ébranlés de cette partie, jusqu'à l'ame qui recevra l'idée du son.

Quelle est la cause de l'action des muscles ?

Ce sont les nerfs qui se distribuent par tout le corps, de sorte qu'il n'en est aucun point dont ces nerfs ne fassent partie; mais auparavant d'y entrer ils se dépoüillent de leur enveloppe externe, après quoi ils vont s'y perdre.

Si par quelque cause que ce soit les esprits entrent dans les filets nerveux du muscle, ces filets seront plus dilatés, gonflés, contractés, & tout le muscle se trouvera dans un pareil état.

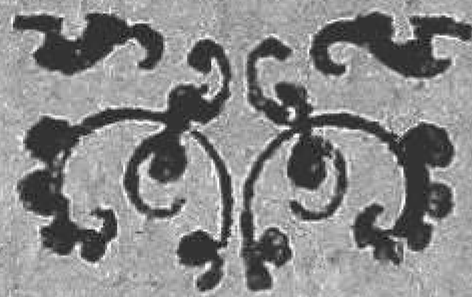
Comme les intervalles qui se trouvent entre les fibres nerveuses & les vaisseaux sanguins,

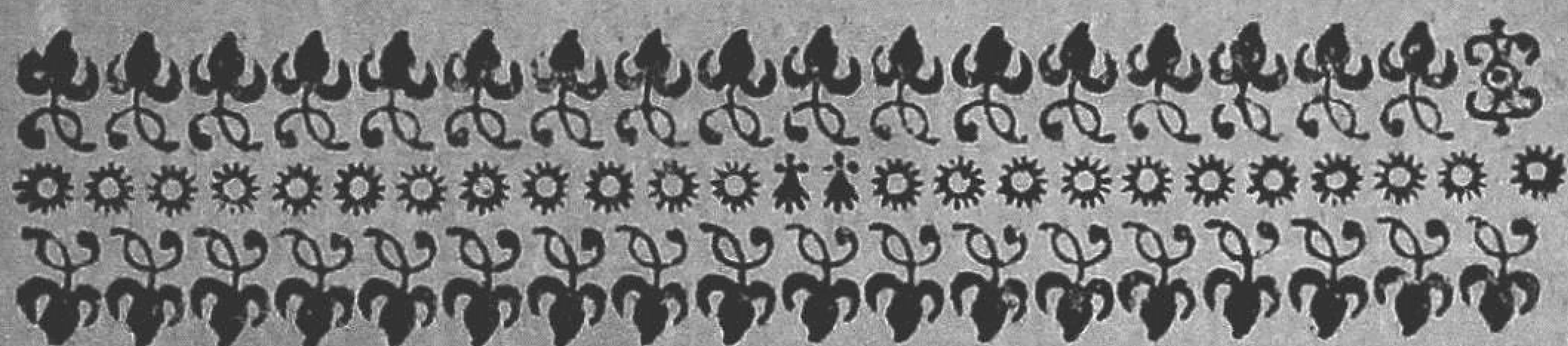
sont rétrécis, les veines se vuideront, & les arteres comprimées rejetteront les parties les plus épaisses du sang qui sont les globules rouges, & pousseront par leur action & par celle du cœur les parties les plus subtiles dans de très-petis vaisseaux. Ce racourcissement de muscle ne peut se faire sans rapprocher ses deux extrêmités. Mais la cause venant à cesser, les fibres reprennent leurs ressorts, & les muscles antagonistes qui ont une force égale, se remettent dans leur équilibre.

Nous n'entrerons point dans l'explication de la qualité de la force des muscles, & de la cause qui l'a produit; il nous faudroit parcourir une partie des loix de la méchanique. Il suffit de connoître l'action de chaque muscle, ce qui ne sera pas difficile à concevoir, lorsqu'on sçaura ses attaches, sa direction, & qu'on la comparera avec la mobilité des parties ausquelles ses tendons sont attachés.

Les muscles qui servent à des mouvemens volontaires reçoivent les nerf du cerveau. Ceux qui servent à des mouvemens spontanés, en reçoivent du cervelet.

Il y auroit encore une infinité de Phénomenes qui se remarquent dans notre machine, qu'on pourroit rapporter ici. Mais outre que ce que nous avons dit, est suffisant pour entendre les matieres que nous avons à traiter, la plûpart peuvent se rapporter aux principes dont nous nous sommes servis pour expliquer les fonctions dont nous avons parlé.





SECONDE PARTIE.

DE LA PATHOLOGIE.

QUand on a pénetré dans l'œconomie animale & dans les actions admirables qui s'y passent, l'on ne sçait qu'une partie de la Physique, la Médecine ne commence qu'à la connoissance des troubles qui y arrivent.

L'art que l'amour de la vie a inventé, a mis certain ordre dans la considération de ces dérangemens; & comme il y a certaines choses qui conviennent à toutes les maladies, & qu'il y en a d'autres qui ne conviennent qu'à quelques-unes, il les a divisé en général & en particulier.

SECTION I.

DES MALADIES EN GÉNÉRAL.

Q*U'est-ce que la Pathologie?*

C'est la connoissance des effets contre nature qui arrivent dans l'œconomie animale.

Quand on conçoit les secrets de l'organisation du corps humain, la situation, la structure & les ressorts de ses parties, on comprend facilement la nature des maladies qui les attaquent. L'on sçait à la vûe du mal quelle condition manque & en quoi; & de cette connoissance on déduit clairement celle de la nature du mal qui s'ensuit nécessairement.

En combien de parties diviſe-t'on la Pathologie en général ?

En quatre parties, qui ſont la Noſologie, l'Ethiologie, la Symptomathologie & Séméïotique.

La Noſologie traite de la nature & des differences des maladies.

L'Ethiologie recherche leurs cauſes.

La Symptomathologie expoſe les effets & les differens accidens des maladies.

La Séméïotique traite des ſignes des maladies.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA NOSOLOGIE.

Qu'eſt-ce que la Maladie ?

C'eſt un dérangement des fonctions naturelles, ou c'eſt un état contre nature, dans lequel on eſt incapable d'exécuter quelque fonction, ou dans lequel on l'exécute avec laſſitude & déplaiſir.

Combien diſtingue-t'on de differences daus les maladies ?

L'on en diſtingue de deux ſortes. Les unes ſont eſſentielles, les autres accidentelles.

Les differences eſſentielles ſont celles qui ſe tirent de l'état même de la maladie, & qui ne conviennent qu'à cette eſpèce.

Les différences accidentelles ſont celles qui ſont tirées de certaines circonſtances ou d'autres évenemens indirects.

ARTICLE I.

DE L'ETAT ESSENTIEL DES MALADIES.

L'Etat eſſentiel des Maladies peut être conſideré par rapport aux parties ſolides, ou par

rapport aux fluides ; car comme la constitution naturelle de ces deux parties differe essentiellement, de même aussi leur état contre nature differera essentiellement. Cette considération fournit deux differences essentielles de maladies ; sçavoir celles des parties solides, & celles des parties fluides.

DES MALADIES DES PARTIES SOLIDES.

On peut considerer les maladies des parties solides, ou par rapport à la premiere fibre qui les compose, ou par rapport aux organes. De-là on peut diviser les maladies en similaires & organiques.

§. I.

DES MALADIES SIMILAIRES.

Qu'est-ce que la maladie similaire.

C'est celle où les premieres fibres sont hors de leur état naturel ; car ces fibres peuvent être trop foibles, trop fortes, trop lâches, ou être rompues. Elles peuvent être aussi trop ou trop peu élastiques : or dans cet état elles causent du désordre dans les membranes, dans les tuniques des petits vaisseaux, & dans les autres parties qu'elles composent.

§. II.

DES MALADIES ORGANIQUES.

Qu'est-ce que la maladie organique ?

C'est un état vicié de quelque organe.

Ce vice peut venir du côté de la conformation de quelques parties, ou de leur continuité.

Le premier s'appelle *difformité*, ou *mauvaise conformation*.

Le second est une solution de continuité.

MALADIE DE CONFORMATION.

1°. La conformation des organes est viciée par rapport à la figure, dont la lésion peut être ou innée, comme un bec de Liévre de naissance, ou accidentelle, comme le Rachitis, une fracture mal réduite, &c.

2°. La mauvaise conformation consiste aussi dans le nombre extraordinaire de certaines parties qui est ou augmenté comme d'un sixiéme doigt, qui n'empêche pas l'action de la main, ou diminué, comme d'un doigt qui manque à une main.

3°. Dans la grandeur disproportionnée par excès, comme les tumeurs, les exostoses, ou par défaut, comme il arrive dans l'Atrophie.

Les maladies de conformation s'étendent jusques dans les cavités & les conduits qui peuvent être ou trop larges, comme dans les varices, les anevrismes, ou trop petits, comme quand l'urethre est trop étroite, ou entierement bouchée, comme il arrive quelquefois à l'anus, à la matrice, &c.

SOLUTION DE CONTINUITÉ.

La solution de continuité est la division de certaines parties qui devroient être unies. Or cette division peut arriver, ou dans les parties molles, ou dans les parties dures.

Si elle arrive dans les parties molles, cette division s'appelle *Plaie* ou *Ulcere*, ou *Sinus*, ou *Fistule*, ou *Abscès*. Si elle arrive dans les parties dures, ce sera ou *fracture*, ou *carie*.

DES MALADIES DES PARTIES FLUIDES.

Les fluides peuvent pécher du côté de la quantité ou de la qualité, ou du mouvement, ce qui a fait trois especes de maladies.

§. I.

DES MALADIES DES FLUIDES par rapport à leur quantité.

En combien de façon peut pécher le ſang par la quantité ?

Il peut pécher en deux façons, ou par une trop grande quantité, ou par une trop petite. Par la trop grande, les vaiſſeaux ſon trop diſtendus, ou comme opprimés. Par la trop petite, les vaiſſeaux ne ſont plus dilatés, & leur action manque.

La plénitude que le ſang produit dans les vaiſſeaux par ſa trop grande quantité, s'appelle *Plethore*, & l'on en diſtingue de trois ſortes, ſçavoir, *la vraye Plethore*, *la fauſſe Plethore*, & la *Plethore particuliere.*

La vraye Pléthore eſt la quantité de ſang trop conſidérable, qui diſtend les vaiſſeaux extraordinairement.

La fauſſe Pléthore ſe fait par un volume de ſang trop rarefié, qui occupe le même eſpace que s'il étoit en trop grande quantité.

La Pléthore particuliere eſt cauſée par une plus grande abondance de ſang dans une partie que dans une autre.

§. II.

DES MALADIES DES FLUIDES par rapport à leur qualité.

Comment appelle-t'on la maladie des Fluides qui péchent en qualité ?

On l'appelle *Cacochymie.* C'eſt une alteration des humeurs, qui produit le dérangement des fonctions.

On en diſtingue de deux ſortes ; ſçavoir la Cacochymie générale, & la Cacochymie particuliere.

La Cacochymie générale eſt lorſque toute la maſſe du ſang eſt infectée de qualités viciées.

La Cacochymie particuliere eſt lorſque les parties integrantes du ſang ne ſont point dans leur proportion naturelle.

§. III.

DES MALADIES DES FLUIDES qui péchent dans le mouvement.

Quels ſont les mouvemens dans leſquels les Fluides peuvent pécher ?

Ils peuvent pécher dans le mouvement progreſſif ou dans le mouvement inteſtin.

Le mouvement progreſſif du ſang eſt vicié, ou par *augmentation*, ou par *diminution*, ou par *abolition*, ou par *dépravation*.

1°. Par augmentation, lorſque le ſang circule avec une rapidité trop grande, comme dans une fiévre ardente.

2°. Par diminution, lorſque le ſang prend un cours trop lent, comme dans la Lipothymie.

3° Par abolition lorſque le ſang ne circule plus dans quelque partie, comme il arrive dans le ſphacéle.

4° Par dépravation, lorſque le cours du ſang eſt inconſtant, qu'il coule tantôt lentement, tantôt rapidement, comme daus les palpitations du cœur, dans les convulſions.

Le mouvement inteſtin du ſang eſt ſujet aux mêmes défauts.

Car 1°. Il peut être augmenté, comme il arrive, lorſque ſes parties ſont dans une trop grande agitation, comme dans les maladies inflammatoires.

2°. Le mouvement inteſtin eſt diminué, lorſque ces parties ne ſont pas aſſez agitées, comme dans les friſſons au commencement de certaines fiévres.

3°. Le mouvement eſt quelquefois entierement aboli, comme dans le ſphacéle.

4°. Enfin, il se trouve quelquefois seulement dépravé, lorsque les particules les plus fluides ont perdu leur fluidité, comme dans la Cachexie.

ARTICLE II.

DE L'ETAT ACCIDENTEL DES MALADIES.

D'*Où se tirent les différences accidentelles des Maladies ?*

Elles se tirent de plusieurs de leurs propriétés, & de certaines circonstances qui les accompagnent.

1°. Par rapport à leur grandeur, on les a appellé *grandes* ou *petites*.

2°. Par rapport à leur durée, on les a nommé *longues* ou *courtes*. Les premieres vont audelà de quarante jours, & les secondes sont renfermées dans un moindre espace de tems.

Les maladies longues où la vie n'est pas en danger retiennent ce nom. Tel est l'aveuglement; mais celles où la vie court quelques risques, s'appellent *Croniques*.

Il en est de même des maladies de peu de durée; car celles qui ne jettent dans aucun danger de mort, s'appellent *courtes*: & celles où la vie n'est pas en sûreté s'appellent *aiguës*.

3°. Par rapport à l'action de la maladie, on l'appelle *continue* ou *intermittente*.

La maladie continue est celle qui depuis le commencement jusqu'à la fin afflige sans cesse le malade, comme la fiévre maligne.

La maladie intermittente est celle qui laisse de tems en tems quelque relâche.

4°. Par rapport à sa nature une maladie est *benigne*, ou *maligne*.

Elle est bénigne, lorsque les symptômes sont legers & sans piéges.

Elle est maligne, lorsque les symptômes sont plus graves que la nature de la maladie ne présente à la premiere vûe.

5°. Par rapport à l'événement, on l'appelle *salutaire*, *mortelle*, *dangereuse*.

Une maladie est salutaire, lorsqu'elle termine quelque maladie dangereuse, comme sont plusieurs diarrhées, ou plusieurs abscès qui suivent les fiévres malignes.

Une maladie mortelle est celle qui de sa nature tue le malade.

Une maladie dangereuse est celle qui expose le malade au danger de sa vie.

6°. Par rapport au sujet, une maladie est *universelle*, ou *particuliere*, *simple*, ou *composée* & compliquée.

Les maladies universelles sont celles où toutes les parties sont attaquées.

Les maladies particulieres sont celles qui attaquent seulement une partie du corps.

Les maladies simples sont celles qui n'ont qu'une simple indication par leur cure.

Les maladies composées sont celles qui présentent plusieurs indications qu'on peut remplir en même-tems.

Les maladies compliquées sont celles qui présentent plusieurs indications qui demandent une cure particuliere, comme une fracture avec contusion, playe & douleur considérable.

Par rapport au sujet on les distingue encore en *idiopatiques* & en *simptomatiques*, en maladies des enfans; des adultes, des vieillards, des hommes, des femmes, &c.

Les maladies idiopatiques sont celles qui sont produites dans une partie par leur cause, & qui y restent, comme une éresipele, ou un phlegmon simple.

Les maladies symptomatiques sont celles qui attaquent une partie, & dont le vice dépend d'une autre partie : telles sont les douleurs de tête causées par un vice du ventricule, l'inflammation de la conjonctive à la suite des playes du cerveau.

7. Par rapport à la communication, une maladie est *contagieuse*, c'est-à-dire, se communique

que d'un ſujet à un autre, comme la peſte, la galle, la petite vérole.

8°. Par rapport à l'origine, les maladies ſont *héréditaires*, *innées* ou *adventices*.

Les maladies héreditaires ſont celles que nos parens nous tranſmettent: telles ſont quelques fois, la verole, la goute, &c.

Les maladies innées ſont celles qui naiſſent avec nous, & que nous avons contracté dès le ventre de notre mere, comme ſont les Boiteux de naiſſance.

Les maladies adventices ſont celles qui par quelque cauſe que ce ſoit, ſurviennent après la naiſſance, comme l'apoplexie.

9°. Par rapport au Pays, les maladies ſont diviſées en *ſporadiques* & en *pandémiques*.

Les maladies ſporadiques ont différentes cauſes, & attaquent differentes perſonnes, comme l'Ophtalmie, Diſſenterie, l'Eréſipele, le Phlegmon & autres maladies qui attaquent tantôt une perſonne, & tantôt une autre.

Les maladies pandémiques ſont celles qui attaquent pluſieurs perſonnes dans un même Pays. On les diviſe en *Endemiques* & en *Epidémiques*.

Les maladies endemiques ſont celles qui regnent dans un pays, & qui ont une cauſe attachée à une contrée, comme les Ecrouelles en Eſpagne, le Gouetre en Savoye, le Plica en Pologne, le Scorbut en Hollande, le Cancer en France.

Las maladies épidemiques ou populaires ſont celles qui affligent tout un Pays, & dont la cauſe eſt commune & paſſagere, comme la peſte, la petite vérole.

10°. Par rapport à la ſituation des parties, on les diſtingue en *internes* & en *externes*.

Les maladies internes ſont celles qui attaquent les parties intérieures.

Les externes attaquent les extérieures.

N'y a-t'il plus rien à obſerver ſur l'état accidentel des maladies?

L'on doit encore remarquer pluſieurs choſes au ſujet des changemens, des terminaiſons, des

récidives des tems, des paroxismes, des périodes & des types des maladies.

§. I.

DES CHANGEMENS, TERMINAISONS & Recidives des Maladies.

Les maladies se changent ou se terminent.

Elles se changent, lorsqu'une maladie prend la place d'une autre maladie, comme lorsque l'Apoplexie dégenere en Paralysie.

Une maladie se termine du côté de la santé, ou du coté de la mort, & cela peu à peu, ou subitement.

Quand une maladie se termine peu à peu, on l'appelle *Lysis*.

Quand elle se termine subitement, cette terminaison s'appelle *Crisis*.

Qu'est-ce que Crise?

C'est un changement subit & prompt avec un grond trouble excité dans le corps.

On dit qu'une crise est salutaire, quand elle tourne du côté de la santé. On dit qu'elle est mauvaise quand elle tourne à la mort.

Une crise est encore ou parfaite, ou imparfaite.

La crise parfaite est celle qui délivre le malade parfaitement de sa maladie. Si elle est salutaire, elle le rétablit en santé; si elle est mortelle, elle procure la mort,

La crise imparfaite est celle dans laquelle la maladie ne se termine pas parfaitement, ou elle tourne à bien, ou elle tourne à mal.

Quand elle tourne à bien, elle n'ôte pas entierement la maladie, mais elle la rend plus facile à suporter.

Quand elle tourne à mal, elle rend la maladie plus grande & plus dangereuse.

Les crises ont coutume d'arriver dans les maladies aigues, dans lesquelles les mouvemens sont violens.

La récidive d'une maladie est son retour aprés peu de temps : on l'appelle *rechute*.

§. II.

DES TEMPS DES MALADIES.

Qu'entendez-vous par temps des maladies? J'entens cet espace dans lequel on observe quelque différence ou changement notable dans une maladie.

Combien distingue-t'on de sorte de temps dans les maladies?

L'on en distingue de deux sortes : sçavoir, les temps des maladies en général, & les temps des maladies en particulier.

1°. Les premiers renferment le commencement, l'augmentation, l'état & le declin de la maladie.

Le commencement est cet espace de temps où la maladie ne fait point voir de changement dépuis sa naissance.

L'augmentation est cet espace de temps oú la maladie augmente sensiblement, où les symptômes sont plus graves, & se multiplient.

L'état d'une maladie est celui où les symptômes sont parvenus à leur plus haut degré.

Le déclin est le tems de la maladie où les symptômes diminuent par degrès.

2°. Les seconds temps regardent les Paroxismes, on distingue de même leur durée en quatre états, sçavoir, en commencement, augmentation, état & déclin.

§. III.

DU PAROXISME, PERIODE ET TYPE DES MALADIES.

Qu'entendez-vous par Paroxisme?

J'entens cet état de maladie où les symptômes augmentent ou se multiplient, aprés quelque relâche ou intermission.

On appelle *intermission* cet intervalle où les symptômes disparoissent : ces maladies prennent le nom d'*intermittentes.*

Le Paroxisme des maladies intermittentes s'appelle *accès.*

On appelle *Periode* cet espace de temps reglé, oú les Paroxismes reviennent, & ces *accès* s'appellent *périodiques.*

On appelle *Type* la mesure ou l'ordre des Paroxismes, des relâches, des accès & des intermissions.

CHAPITRE II.

DE L'ÉTIOLOGIE.

Q*U'est-ce qu'Etiologie ?*

C'est cette partie de la Pathologie qui traite des causes des maladies en général.

Qu'est-ce que cause de maladie ?

C'est tout ce qui contribue à produire une maladie. Ainsi la cause est toûjours efficiente, & produit un état nouveau dans les fluides ou dans les solides, ou dans tous les deux à la fois, oú cette cause ôte ce qui est nécessaire à l'exercice d'une fonction.

On en fait de plusieurs especes selon les differens égards sous lesquels on les envisage.

1°. On divise donc les causes en prochaines & en éloignées.

Qu est-ce que cause éloignée d'une maladie ?

C'est ce qui la produit immédiatement, & inséparablement. Ainsi l'épée est la cause prochaine de la plaie qu'elle vient de faire : la matiere visqueuse arrêtée dans un canal, est cause prochaine de l'obstruction qui s'y fait. La presence du sang dans les vaisseaux lymphatiques est cause inséparable de l'inflammation.

Qu'est-ce que cause prochaine d'une maladie ?

C'est ce qui la produit conjointement avec

quelqu'autre cauſe. Par exemple, l'air eſt la cauſe éloignée de l'obſtruction, parce qu'il produit l'épaiſſiſſement des fluides qui cauſe l'obſtruction.

2°. Il y a des cauſes qu'on appelle *conjointes*, *continentes*, *antécedentes & procathartiques*,

Qu'eſt-ce que cauſe conjointe?

C'eſt celle qui étant ſuppoſée, produit néceſſairement la maladie : mais qui n'ôte pas la maladie, quand elle n'eſt plus préſente. Par exemple, une épée qui cauſe la bleſſure, eſt la cauſe conjointe de la bleſſure : car en la ſuppoſant entrée dans les chairs, elle produit néceſſairement une playe : mais quand elle eſt ôtée, la playe ne ſubſiſte pas moins.

Qu'entendez-vous par cauſe continente?

J'entens tout ce qui peut produire une maladie qui ne continue que tant que la cauſe exiſte.

Par exemple, les humeurs viciées ramaſſées en trop grande quantité dans les vaiſſeaux ſont les cauſes continentes des tumeurs humorales. Un calcul arrêté dans l'urethre, eſt la cauſe continente de l'obſtruction de ce canal.

Qu'entendez-vous par cauſes antécédentes de maladies?

Ce ſont de certaines diſpoſitions cachées dans le corps, qui doivent produire dans la ſuite une maladie : tels ſont les mauvais ſucs dont les effets reſtent cachés quelque tems, & qui produiſent enſuite une fiévre maligne.

Qu'eſt-ce que cauſe procathartique?

C'eſt celle qui ſuſcite la cauſe antécedente, & la fait agir, comme la cauſe antécedente, fait agir la cauſe prochaine : telles ſont les veilles, les inquietudes, les exercices violens, &c.

3°. On diviſe encore les cauſes des maladies en *internes* & en *externes*.

Les cauſes internes ſont celles qui ſont renfermées dans nous, comme l'air, le boire, le manger, les paſſions, la veille, le ſommeil, &c.

Au contraire les cauſes externes ſont hors de nous, comme l'air, les bains, les fomentations, les vêtemens, &c.

CHAPITRE III.

DE LA SYMPTOMATOLOGIE.

Qu'est-ce que la Symptomatologie ?

C'est une partie de la Pathologie qui traite des Symptômes des maladies.

Qu'est-ce que Symptôme ?

C'est une affection contre nature produite par la maladie, & qui cesse aussitôt que la cause ne subsiste plus. Telles sont la douleur, la chaleur, la rougeur dans le Phlegmon, la demangeaison & la cuisson dans la gale, la noirceur ou la lividité dans l'Echymose, dans la gangrene. Tous ces accidens disparoissent, aussi-tôt que ce qui les a produit, vient à cesser.

On distingue trois espèces de symptômes: sçavoir, les symptômes de maladie, les symptômes de leur cause, & les symptômes de leurs symptômes. Par exemple, l'inflammation, la tumeur, la tension, la douleur dans le Phlegmon, la cuisson & la rougeur dans l'Eréfipele, la molesse dans l'Oedeme, la dureté dans le schirrhe, sont des symptômes de maladie. La douleur excitée par l'application d'un caustique sur la peau, par la présence d'un corps étranger engagé dans une partie, est un symptôme de cause. L'insomnie, les convulsions, le délire causé par la douleur qu'on sent dans la piquure d'un nerf, d'un tendon, sont des symptômes d'un symptôme.

Mais à regarder les choses de près, la douleur excitée par l'application d'un caustique, n'est-elle pas symptôme de la solution de continuité, qui se fait par le moyen de ce caustique, & par conséquent par symptôme de maladie? De même l'insomnie, les convulsions, le délire causés par la douleur qu'on sent dans la piquure d'un nerf, ne sont-ils pas les effets de la piquure ou

de la division du nerf, qui est la maladie même. On peut donc dire à la rigueur, qu'il n'y a que des symptômes de maladies.

Les symptômes, suivant les Anciens, se rapportent à trois classes.

1°. Aux actions ou fonctions lesées.

2°. Aux vices des humeurs ou des matieres qui sont retenuës ou évacuées.

3°. A la qualité du corps changé ou vicié.

ARTICLE I.

DES SYMPTOMES DANS LES ACTIONS LESÉES.

E*N combien de façons les actions peuvent-elles être lesées ?*

En quatre manieres ; sçavoir, par abolition, ou par dépravation : par diminution, ou par augmentation ; & comme les fonctions sont distinguées en *naturelles*, ou *vitales* & en *animales*, il peut y avoir autant de différens symptômes, qu'il y a d'espèces de fonctions dérangées.

On dit que l'action est *abolie*, lorsqu'elle ne se fait point du tout, ou qu'elle ne sçauroit se faire, comme il arrive dans la paralisie parfaite au sujet de l'action des muscles.

L'action est *augmentée*, quand elle se fait avec plus de vigueur & de force, comme on voit dans les Maniaques. Au contraire lorsque la fonction se fait avec lenteur, on dit que l'action est *diminuée*, comme il arrive au mouvement des muscles dans la Paralisie imparfaite.

Enfin, l'action est *dépravée*, lorsqu'elle se fait avec quelque désordre, comme les mouvemens convulsifs.

ARTICLE II.

DES SYMPTOMES DANS LE VICE DES HUMEURS.

QU'est-ce que les Symptomes dans le vice des humeurs ?

Ce sont ceux qui se tirent des matieres retenues ou évacuées à contre tems.

Or les choses retenues ou évacuées peuvent pécher en cinq manieres.

1°. Par rapport à leur substance, lorsqu'elle est contre nature, comme le calcul des reins & de la vessie, les corps étrangers qui se forment dans certaines tumeurs.

2°. Par rapport à leur quantité trop grande ou trop petite, comme une hémorragie par l'ouverture de quelque vaisseau, une suppuration trop abondante dans les plaïes & ulceres. Une évacuation copieuse d'humeur séminale, la rétention d'urine dans la dysurie & la strangurie, la sécheresse d'une plaie ou d'un ulcere qui doivent suppurer.

3°. Par rapport à leur quantité, lorsqu'elles sont alterées dans leur couleur, leur odeur, leur saveur, leur consistence, comme quand le pus d'une plaie ou d'un ulcere est noir, jaune, verd, fœtide, acre, corrosif, &c.

4°. Par rapport à la voie par laquelle les matieres sortent, comme lorsque le pus d'une plaie rentre dans la masse du sang, & s'évacue par les selles, par les urines, par les crachats, ou lorsque le sang en consequence d'une plaie de tête ou de poitrine, sort par le nez, par les oreilles, par la bouche, &c.

5°. Par rapport au tems que les humeurs ou les matieres doivent sortir; elles péchent lorsqu'elles sortent trop tôt ou trop tard, comme le sang menstruel qui n'observe pas ses périodes reglés dans son évacuation, à l'occasion d'un

ſchirrhe, d'un ulcere dans la matrice, &c. De ces cinq manieres dont les choſes retenues ou évacuées peuvent pécher, il résulte autant de differens ſymptomes.

ARTICLE III.

DES SYMPTOMES QUI VIENNENT DES QUALITÉS CHANGÉES.

QU'entendez-vous par la qualité d'un corps changée ou viciee?

J'entens une altération contre nature, produite par la maladie dans les parties ſolides.

Ce changement ſe manifeſte par la vûë, l'oüie l'odorat, le goût & le toucher, & conſiſte dans les couleurs, les ſons, les odeurs, les ſaveurs, & dans les qualités qu'on apperçoit par le tact; ſçavoir, le chaud, le froid, le ſec, l'humidité, la molleſſe, la dureté, &c.

1°. La couleur eſt changée ou viciée, lorſque l'habitude du corps eſt jaune, comme dans l'ictere: lorſqu'elle eſt trop blanche, comme dans les pâles couleurs, ou qu'elle eſt noire, comme dans l'échymoſe &c.

2°. Les ſons ſont contre nature dans les tintemens d'oreille, grincement de dents, &c.

3°. Les odeurs des parties péchent quand elles ſont fœtides, cadavereuſes, &c.

4°. Les ſaveurs viciées & déſagréables, ſont l'amertume qu'on ſent dans la bouche par un reflux de bile, en conſéquence d'un ſcirrhe, ou d'un abcès au foie, un goût ſalé, acre, acide, &c. que la ſalive mal conditionnée & les crudités de l'eſtomac cauſent ſur la langue.

5°. Les qualités tactiles ſe trouvent changées & contre nature, lorſqu'elles ſont immoderées & exceſſives, comme une chaleur vive & brulante dans les inflammations, dans le Phlegmon, dans l'Eryſipele, dans les brulures, &c.

CHAPITRE IV.

DE LA SEMEIOTIQUE.

Qu'*est-ce que le Signe?*

C'eſt une choſe ſenſible qui nous conduit à la connoiſſance de ce que nous ignorions, ou qui nous étoit obſcure.

Les ſignes ſont ſalutaires ou morbifiques. Les prémiers dénotent la ſanté, & les ſeconds la maladie.

On diviſe les ſignes en *ſenſibles* & en *rationnels*. Les premiers ſe manifeſtent par les ſens; & les ſeconds par le raiſonnement.

On reconnoît en général cinq ſortes de ſignes; ſçavoir, les *Diagnoſtics*, les *Prognoſtics*, les *Commémoratifs*, les *Equivoques*, les *Univoques*, ou *Pathognomoniques*.

Les ſignes diagnoſtics ſont ceux qui nous repréſentent dans l'état actuel de la maladie.

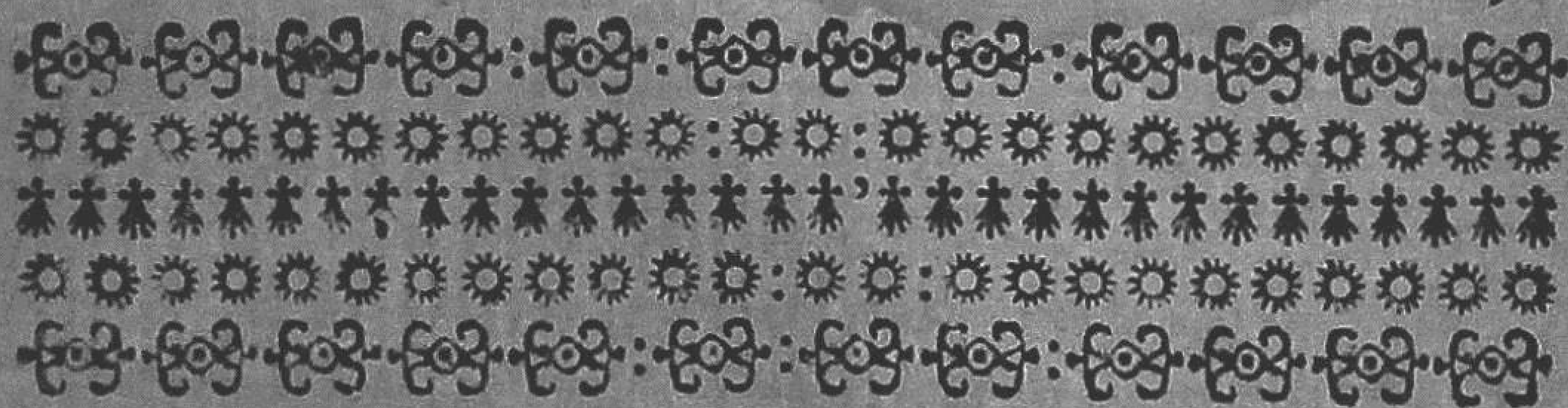
Les ſignes prognoſtics ſont ceux qui déclarent ce qui doit arriver dans la ſuite d'une maladie.

Les ſignes qui rappellent ce qui s'étoit paſſé avant la maladie, ſe nomment *commémoratifs*, comme la maniere de vivre du malade, les incommodités auſquelles il eſt ſujet, &c.

Les ſignes équivoques ſont ceux qui ſe manifeſtent dans pluſieurs eſpéces de maladies. Telle eſt la difficulté de remuer une partie qui ſe trouve fracturée & luxée.

Les ſignes univoques ou pathognomoniques ſont ceux qui ſont inſéparables de la maladie, & qui ſe tirent de ſon eſſence. Par exemple, l'urine qui ſort d'une plaie à l'Hypogaſtre, eſt un ſigne pathognomonique que la veſſie eſt percée.

Ce ſeroit ici le lieu de parler des maladies en particulier; mais comme pour une plus grande facilité, nous avons réſolu de parler de la Cure des Maladies, en traitant de leurs cauſes & de leurs ſignes, nous remettons d'en parler avec celles qui demandent l'opération de la main dans la Thérapeutique.



III. PARTIE.

DE LA

THERAPEUTIQUE.

L'ART qui veille à la ſanté de l'Homme, ne ſe borne pas à la connoiſſance de l'œconomie animale, ni à celle des déſordres, qui lui arrivent; il enſeigne encore le moyen d'y remédier. Ces moyens ſont deux principaux, ſçavoir les opérations & les médicamens. Tout l'Art conſiſte à ſçavoir placer & regler ces moyens.

Sur quoi faut-il regler la méthode qu'on doit obſerver dans le traitement des maladies chirurgicales.

Sur les juſtes indications qu'on en tire.

Qu'eſt-ce qu'indication?

C'eſt une connoiſſance qui nous détermine à prendre les moyens convenables pour guerir les maladies ou pour en adoucir les ſymptômes.

Quelle différence y a-t'il entre l'indication l'indiquant & l'indiqué?

L'indication nous fait choiſir les moyens néceſſaires pour parvenir à la fin qu'on ſe propoſe.

L'indiquant fait remarquer ce qu'il y a contre nature, ou les circonſtances de la maladie, qui nous font connoître l'indication.

L'indiqué eſt le moyen, le ſecours, ou le remede qu'on doit employer pour remplir l'indication.

L'indication est souvent appuyée de la coindication ; & quelquefois combattuë par la contre-indication.

La coindication est la connoissance de certains signes, qui confirment l'indication, & qui persuadent de faire ce qu'elle désigne.

La contre-indication est une connoissance de certains signes, qui détournent de mettre en usage les moyens, que l'indication enseigne.

Il y a un certain ordre dans lequel il faut employer les moyens indiqués. Cet ordre est déterminé par les circonstances. On est quelquefois obligé de changer ou de suspendre cet ordre, ou parce que les circonstances changent, ou parce que l'on en apperçoit quelques nouvelles, qui font voir un danger évident à suivre l'ordre que les premieres avoient indiqué.

N'y a-t'il que les opérations & les médicamens pour moyens de guerir.

Il y a encore le régime qui quelquefois suffit seul, & doit toujours accompagner les autres moyens.

En quoi consiste le régime de vie ?

Dans le choix & dans la quantité des choses non naturelles, qui conviennent à la guérison des maladies.

Quelles sont les choses non naturelles ?

C'est l'air, les alimens, le sommeil, la veille, le repos, l'exercice & les passions.

1°. L'air doit avoir une sécheresse & une chaleur moderée. On corrige sa trop grande chaleur en repandant de l'eau ; & sa trop grande fraîcheur par le feu, on empêche son infection par les odeurs.

2°. Les alimens doivent être simples & sans acrimonie, on les doit prendre en médiocre quantité.

3°. Le repos & le mouvement sont utiles ; un exercice médiocre dans certaines maladies est avantageux, & la tranquillité convient dans d'autres.

4°. Un trop long sommeil est dommageable ;

& dans une trop longue insomnie, il faut procurer le sommeil par des remedes convenables.

5°. Les passions de colere, de crainte, de tristesse sont nuisibles, mais l'esperance & la joye peuvent contribuer à la guérison.

SECTION I.

DES OPERATIONS.

QU'est-ce qu'opération?

C'est l'application méthodique de quelque instrument & de la main du Chirurgien sur le corps humain.

Qu'est-ce qu'instrumens?

Ce sont les moyens auxiliaires dont les Chirurgiens se servent pour faire les opérations, pour lesquelles la main ne suffit point.

On range les instrumens en trois classes. La premiere renferme ceux qui servent à preparer les appareils. La seconde, ceux qui servent aux pansemens; & la troisiéme, ceux qui servent aux operations.

Ainsi l'aiguille, le fil, les ciseaux, la spatule sont de la premiere classe.

La feüille de myrthe, le rasoir, la sonde, les pincettes à anneaux, la canule, la seringue, &c. sont de la seconde.

Les ciseaux à incisions, les lancettes, les bistouris, les stilets, les scapeles, les érines, la scie, le trocart, le bistouri caché, le pharyngotome, les instrumens qui servent au trepan, à la lithotomie, &c. sont de la troisiéme.

Qu'entendez-vous par appareil?

J'entens cet assemblage de differentes choses, comme compresses, emplâtres, canules, atelles, charpie, bandes préparées pour quelques pansemens.

Comment employe-t'on la charpie?

On l'employe toute brute dans les premiers pan-

ſemens ; pour les autres l'on en forme des plumaceaux, des bourdonnets, des tentes.

Pourquoi ſe ſert-on de bandes ?

C'eſt pour contenir dans une ſituation naturelle les parties dérangées, ou de comprimer quelque vaiſſeau, ou maintenir un appareil.

Que doit-on obſerver lorſqu'on fait un bandage ?

Il faut mettre la partie en ſituation, tenir la bande roulée en ſa main, ne la dérouler qu'à meſure qu'on l'applique, & ne la ſerrer qu'autant qu'il faut.

Combien fait-on de différentes eſpèces d'opérations ?

De quatre eſpéces, ſelon le but que la Chirurgie ſe propoſe, de réunir ce qui eſt diviſé, de diviſer ce qui eſt uni, d'extraire les corps étrangers, & d'ajouter ce qui peut aider à faire quelque fonction.

1°. Ainſi la réunion que la Chirurgie veut procurer, s'appelle *ſynthéſe.* On en diſtingue de deux ſortes ; une de *continuité*, & l'autre de *contiguité.* Celle de continuité réunit ce qui eſt diviſé. Celle de contiguité rapproche ce qui eſt éloigné & remet les parties dans leur ſituation naturelle.

2°. L'opération par laquelle on ſépare les parties s'appelle *Diérefe.*

3°. *L'exereſe* eſt une operation par laquelle on tire hors du corps toute ſubſtance étrangere.

4°. Et la *Prothéſe* eſt celle qui ajoute ce qui manque à quelque partie pour executer quelque fonction.

N'y a-t'il point de regles à obſerver, avant d'en venir à l'opération ?

Oui il y a des régles générales très-importantes, dont les unes régardent les préparations, les autres l'operation même, les autres enfin les ſuites de l'operation.

Avant l'operation, il faut s'aſſurer de la néceſſité de la faire ; du tems & du lieu où il convient de la faire, & des choſes qui ſeront néceſſaires en la faiſant.

On eſt obligé d'avoir recours à l'opération par la nature de la maladie qui ne peut guérir par d'autres moyens : cependant la foibleſſe du malade, ſon âge trop tendre ou trop avancé, la complication de quelqu'autre obſtacle peuvent détourner, ou differer de la faire.

On diſtingue deux ſortes de tems, un de néceſſité & l'autre d'élection. Le danger évident où ſe trouve un malade en différant l'épération, fournit le tems de néceſſité. Mais le tems d'élection eſt celui que le Chirurgien choiſit comme le plus propre à faire avantageuſement une opération.

On diviſe de même le lieu ou l'endroit du corps, où ſe doit faire l'operation. L'endroit où eſt ſitué un abcès, eſt le lieu de néceſſité où doit s'ouvrir la tumeur; mais le lieu de l'opération de la taille eſt un lieu d'élection.

Les choſes que le Chirurgien doit prévoir pour l'opération, ſont des remédes généraux, l'appareil, les inſtrumens, l'air, la lumiere, la ſituation du malade, & celle des Aydes.

Quant à l'opération même, elle doit être faite *promptement*, *ſûrement & agréablement*.

Après l'opération, & l'application du premier appareil, il faut bien ſituer la partie affectée & le malade, empêcher ou corriger les accidens à venir.

On ne fait ordinairement le premier panſement à la ſuite de quelque operation qu'au bout de quarante-huit heures, à moins que quelque accident ſurvenu n'oblige de lever plutôt l'appareil.

On ne ſçauroit déterminer au juſte l'intervalle qu'on doit mettre entre les autres panſemens. Il y a des eſpeces de maladies qui demandent des panſemens fréquens, telles ſont les mortifications promptes, les dépôts inflammatoires dans les parties graiſſeuſes, les Antrax, & autres maladies, dont les progrès ſont fort rapides.

Il y a d'autres maladies qu'il ne faut panser que rarement. Telles sont les playes simples, les fractures, les luxations, les hernies, les tumeurs froides ou chroniques, & autres maladies qui demandent du repos ou pour leur guerison, ou pour l'effet des remédes.

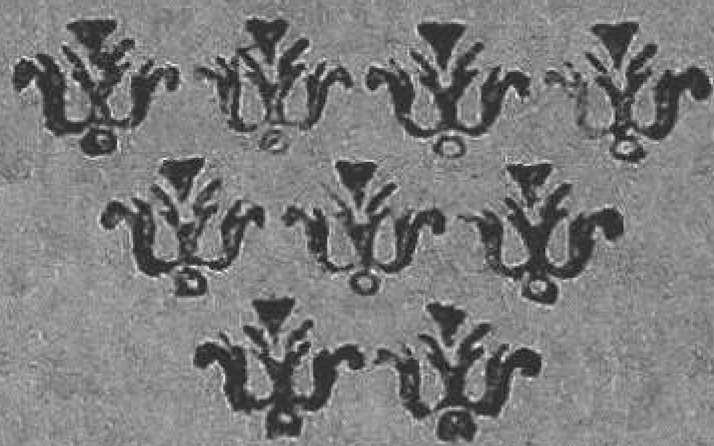
Il faut panser plus fréquemment quand les symptômes sont violens, dans le milieu d'une maladie, dans les grandes suppurations, & plus rarement au commencement & à la fin des maladies.

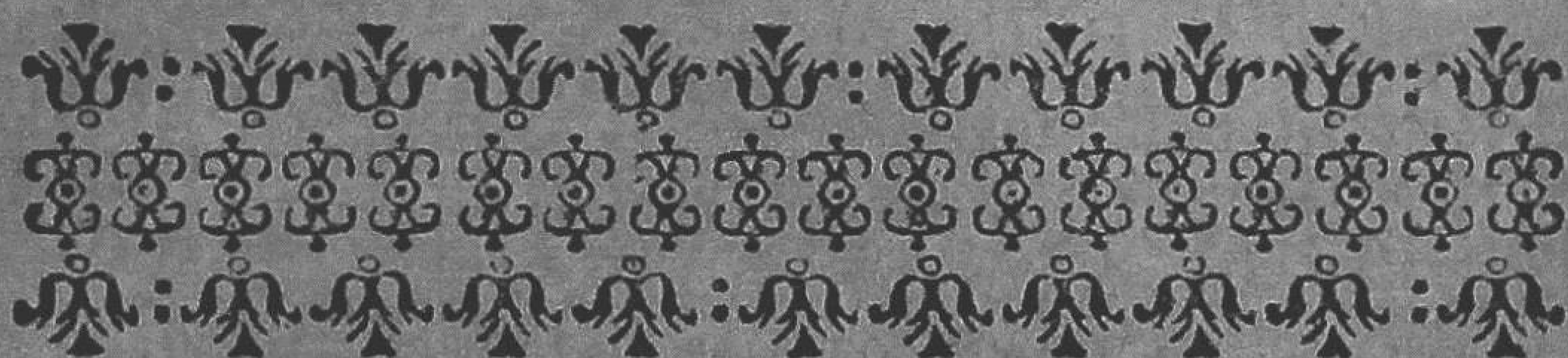
Voilà ce qui regarde les opérations en général. Chaque opération a ses regles particulieres, que nous rapporterons dans le courant de ce Traité.

SECTION II.

DES MALADIES EN PARTICULIER.

LEs maladies qui sont du ressort de la Chirurgie, de quelque part qu'elles viennent, se bornent à celles qui attaquent les solides, c'est-à-dire, les parties molles & les parties dures, & consistent dans les élévations qu'on appelle *tumeurs* & *exostoses*; ou dans la division de ces parties qu'on appelle *solution de continuité* & *fracture*, selon l'espèce de solide où ces désordres arrivent.





MALADIES DES PARTIES MOLLES.

DES TUMEURS.

LA tumeur eſt une élevation contre nature, qui ſe forme ſur quelque partie de notre corps.

Dans les parties molles les Tumeurs ſont produites ou par les fluides, ou par quelque partie déplacée, ou par la préſence d'un corps étranger.

CHAPITRE PREMIER.

DES TUMEURS FAITES PAR LES FLUIDES.

Tumeurs humorales.

LEs tumeurs faites par les fluides, s'appellent *humorales*. Pluſieurs leur donnent le nom d'*apoſtèmes*, mais mal à propos; car ce mot ſignifie proprement *abcès*.

Dans les tumeurs humorales l'on remarque leurs différences, leurs cauſes, leurs ſymptômes, leurs tems, leurs terminaiſons, & leur cure.

differences.

On diſtingue les différences des Tumeurs en eſſentielles & en accidentelles.

Differences eſſentielles.

Les premieres ſe prennent de la matiere dont les tumeurs ſont formées; tel eſt le ſang ou les parties émanées du ſang, ou le chyle.

Acci-

Les différences accidentelles viennenr du volume des Tumeurs, des accidens qui les accom-

dentelles. pagnent, des parties qu'elles occupent, de la maniere dont elles se forment, & des causes qui les produisent. Ainsi por rapport à ces différens égards, les unes s'appellent *grandes* ou *petites*; les autres, *douloureuses* ou *indolentes*, *bénignes* ou *malignes*, *chaudes* ou *froides*, *critiques* ou *symptomatiques*, *sanguines*, *bilieuses*, *séreuses*, *venteuses*, *charnues*, *glanduleuses*, &c.

Causes. *Quelles sont les causes des tumeurs humorales?*

Il y en a de deux sortes : les unes sont prochaines, les autres éloignées.

Prochaine. La cause prochaine est l'accumulation des humeurs dans quelque partie.

Eloignées, Les causes éloignées sont celles qui produisent cette accumulation, & qu'on distingue en internes, & en externes.

Internes. Les causes internes sont le vice des solides, comme leur trop grande tension, l'affoiblissement de leur rossort, leur division, &, le vice des fluides. comme la pléthore & la cacochymie. Dans tous ces cas le sang peut s'arrêter dans quelque partie; car les vaisseaux distendus ou affoiblis, soit par eux-mêmes, ou par la pléthore, ne sçauroient pousser les liqueurs; ce qui ralentit la circulation. Si à cette cause l'on joint un sang lourd, épais, visqueux, il ne manquera pas de s'arrêter dans quelqu'un de ses vaisseaux, surtout si quelque cause externe y concourt. Ce liquide toûjours poussé par le cœur & par les arteres, ne trouvant pas le passage libre, s'y accumule, & augmente le volume de la partie où il est forcé de s'arrêter.

Externes. Les causes externes sont les coups, les chûtes, les efforts, les exercices violens, la piquure des insectes, la morsure des bêtes venimeuses, les fortes ligatures, & le mauvais usage des choses non naturelles. Toutes ces causes agissent différemment; les unes rarefient ou condensent les humeurs, les autres suscitent un gonflement; d'autres resserrent, compriment, froncent, froissent, rongent, en un mot, déchirent tellement les vaisseaux & les fibres d'une partie, que

les humeurs y trouvant un obſtacle à leur cours, ſont obligées de s'y accumuler.

Les hnmeurs peuvent s'accumuler dans une partie de deux façons, ou par *fluxion*, ou par *congeſtion*. La premiere ſe fait promptement, & la ſeconde peu à peu. Les tumeurs chaudes ou inflammatoires ſe font par fluxion : les froides, comme les œdemateuſes, les ſcirrheuſes ſe font par congeſtion. Fluxion. Congeſtion.

Les ſymptômes qui ont coûtume d'accompagner les tumeurs inflammatoires, ſont le gonflement, la tenſion, l'inflammation, la rougeur, la pulſation, la douleur, la fiévre, le délire, les convulſions, &c. Symptômes.

On connoit la tumeur par les ſens & par la raiſon ; on a appellé ces ſignes *ſenſuels* & *rationnels*. Les promiers s'apperçoivent par la vûë & par le toucher. La rougeur eſt un ſigne ſenſuel de l'inflammation ; la dureté eſt un ſigne ſenſuel du ſcirrhe. Diagnoſtic.

Si les ſens ne ſuffiſent par pour reconnoître une tumeur, on fera attention aux ſignes naturels qui ſe tirent de la léſion des fonctions, des évacuations ſurvenues ou ſupprimées, petites ou grandes, bonnes ou mauvaiſes, de la douleur que le malade reſſent, & des differens accidens qui ſurviennent.

Au reſte les tumeurs chaudes ſe gueriſſent plus facilement que les froides, les molles que les dures, les ſimples que les compoſées ou les compliquées, les externes que les internes. Les tumeurs qui abandonnent les parties internes pour ſe portet aux externes, devienent plus faciles à guérir ; mais celles qui de dehors paſſent au dedans du corps, ſont très-dangereuſes ou mortelles. L'on a moins à craindre d'une tumeur produite par une cauſe externe, que de celle qui vient de cauſe interne. Quand une tumeur reparoît dans un autre lieu que dans celui où elle avoit paru d'abord, on doit en tirer mauvais prognoſtic. Prognoſtic.

Celles qui attaquent les parties tendineuſes,

membraneuſes ou glanduleuſes, ou qui ſont voiſines des gros viaſſeaux, ſont plus à craindre que celles qui ſe trouvent aux autres parties. Il n'eſt pas aiſé de guerir les tumeurs qui ont pour cauſe un virus ſcorbutique, ſcrophuleux ou vénérien. On étendra ſon prognoſtic plus loin, en faiſant attention au temps & à la terminaiſon des tumeurs.

Temps. On diſtingue quatre tems dans les tumeurs, le commencement, le progrès, l'état & la fin.

Commencement. Le commencement eſt le premier temps où la tumeur paroît, ou ſe fait ſentir avec de legers ſymptômes.

Progrès. Le progrès eſt le tems où la tumeur augmente, auſſi bien que les ſymptômes qui l'accompagnent.

Etat. L'état eſt le plus haut point de l'obſtruction & le dernier degré de violence des ſymptômes.

Fin. Terminaiſon. La fin eſt le dernier tems où la tumeur prend ſa terminaiſon. Or il y a cinq manieres dont elle peut ſe terminer, ſçavoir, par *réſolution* par *ſuppuration*, par *induration*, par *putréfaction* & par *déliteſcence*.

Par réſolution. La réſolution & une diſſipation des matieres qui formoient la tumeur, laquelle étant attenuée & ſubtiliſée par le battement des arteres & par l'addition des parties fluides des topiques, rentre dans la voye de la circulation; ce qui ſe fait peu à peu. La tranſpiration a auſſi beaucoup de part à cette terminaiſon.

Quand l'humeur diſſipée eſt bénigne, la réſolution eſt avantageuſe; mais elle infecte le ſang, quand elle a de la malignité.

Les ſignes de la réſolution ſont la ceſſation de la douleur, la diminution de la tumeur, de la tenſion, de la dureté, la legereté & la liberté de la partie affligée.

Suppuration. La ſuppuration eſt un changement de la matiere morbifique en un fluide qu'on appelle *Pus*.

Induration. La tumeur s'eſt terminée par induration, quand les parties les plus ſubtiles de l'humeur s'étant diſſipées, les molécules les plus groſſieres qui ſont reſtées, compoſent un corps dur.

La dureté qui se fait sentir au commencement d'une tumeur, la lenteur avec laquelle elle se forme, la douleur & la pulsation peu sensible, font juger qu'elle est disposée à l'induration.

On juge que l'induration se fait quand la douleur, la pulsation & la fiévre diminuent, & quand la dureté de la tumeur augmente.

On juge qu'elle est faite, à la cessation da la douleur, de la rougeur, de la pulsation à la circonscription de la tumeur, & à sa résistance au toucher.

L'indolence de la partie & de la disposition de certaines humeurs à s'endurcir, en sont les causes prochaines; & l'aplication qu'on fait mal à propos des répercussifs, des résolutifs; & des fondans, en sont les causes éloignées.

Déli-tescen-ce.

On dit qu'une tumeur s'est terminée par delitescence, lorsqu'elle est disparue subitement, & que la matiere qui la formoit, est rentrée dans le sang. Ce reflux s'appelle *métastase*.

Métas-tase.

On connoît la délitescence lorsqu'une tumeur disparoît tout d'un coup, que la fiévre & autres nouveaux symptômes plus dangereux surviennent.

On attribue la cause de cette terminaison à la fluidité de l'humeur, au mauvais usage des repercussifs, à l'air froid, au régime mal observé, à la fievre, à l'usage des narcotiques, aux passions, &c.

Morti-fication.

Enfin, la tumeur se termine par mortification, quand l'interruption du courts des liqueurs est entiere, que l'humeur morbifique est corrompue, & que la substance de la partie même se change en gangrene & en sphacele.

On connoît cette terminaison par l'extinction de la chaleur naturelle dans la partie offensée, par son insensibilité, & par la puanteur cadavereuse.

Les signes qui la précedent sont les douleurs considerables, les inquiétudes, la fiévre, les insomnies, le délire vague, les phlicténes ou vessies qui s'élevent sur la peau, &c.

Cure.

Dans la cure des tumeurs en général on doit

avoir égard à leur terminaison, soit pour la procurer, si elle est avantageuse, soit pour l'éloigner ou pour empêcher les accidens, si elle est funeste ou dangereuse.

Pour la resolution. Comme la tumeur est une élevation causée par une accumulation de matiere, on doit avoir en vûë d'empêcher le progrés de cet amas, & de dissiper celui qui est déja fait.

On remplira ces indications par les saignées, par la diete, & par les topiques, mais l'ordre que l'on a à garder dans l'administration de ces remedes, doit être reglé sur le tems des tumeurs.

Au commencement. Lorsque la tumeur est dans sont commencement, qu'elle n'estpoint produite par une humeur maligne ou pestilentielle ou grossiere, par la douleur, par des vaisseaux dechirés & crispés, on peut alors employer les repercussifs, qui feront d'autant plûtôt rentrer la matiere dans la voye de la circulation, qu'on suppose cette matiere encore en mouvement, & contenue dans ses propres vaisseaux. On se sert de delayans interieurement pour détremper les humeurs.

Quoiqu'on n'employe les évacuans que vers la fin des tumeurs, cependant quand le malade est cacochyme, qu'il a la bouche pâteuse & amere, signes d'humeurs excrementielles dans les premieres voyes, on peut employer les évacuans doux, tels que les purgatifs appellés *minoratifs*: éguisés même de quelques grains de tartre stibié, &c.

Dans le progrès. Si la tumeur augmente, on a recours aux émolliens & aux anodins, en cas qu'elle ait pour causes la crispation des vaisseaux & la tension des solides; car si c'étoit l'abondance de la sérosité, ou la diminution des ressorts des vaisseaux qui en fût la cause, les repercussifs seroient convenables. On prend interieurement les calmans, surtout quand la tumeur est accompagnée de douleur vive.

Dans l'état. Quand la tumeur est parvenue à son état, il faut examiner la terminaison qu'elle doit prendre; si c'est la resolution, on employe les resolutifs.

Mais si la tumeur tend à la suppuration, on employe les suppurans. Pour la suppuration.

Si la tumeur se termine par induration, on employe interieurement les delayans & on se sert des émolliens pour topiques. Le bain & les douches sont très-utiles pour mouvoir, diviser & delayer les humeurs, après quelque tems d'usage de ces remedes, il est prudent de joindre par degrès les resolutifs aux émolliens. Pour l'induration.

Si la tumeur se termine par mortification, on employe les remedes actifs pour en empêcher le progrès; mais s'ils ne sont pas assez efficaces, on est forcé de séparer les parties mortes d'avec celles qui sont vivantes. Pour la mortification.

Enfin, si elle se termine par délitescence, on suit les indications que les accidens qui la suivent, présentent. On choisit les plus forts suppuratifs, & on les employe dans la vûe d'attirer & de fixer l'humeur dans la partie, de peur qu'elle n'infecte le sang en y rentrant. Pendant qu'on employe les topiques, il faut détruire les espéces de virus, en prenant intérieurement les remedes qui leur sont propres. Pour la délitescence.

DES APOSTÉMES OU ABSCÉS.

Qu'est-ce que abscés?

C'est une élevation contre nature qui a pris le chemin de la suppuration, & qui renferme un amas d'humeurs.

On en distingue de trois sortes; l'abscès simple, l'abscès composé & l'abscès compliqué. Différence.

Le simple est celui dont le pus est ramassé dans une seule cavité.

Le composé est celui dont le pus se trouve répandu dans plusieurs sinus.

Le compliqué est un abscès qui altere quelques tendons ou articulations, ou ligamens, ou qui est accompagné de carie, de virus, &c.

La cause prochaine d'un abscès est la présence d'une matiere amassée dans la tumeur, qu'on appelle *pus*. Cette matiere résulte de l'altération Causes prochaines.

des differentes parties du ſang diviſées, épaiſſies & mêlées avec le débris des vaiſſeaux rompus, briſés & attenués par le mouvement & les oſcillations des vaiſſeaux entiers.

Eloignées. Les cauſes éloignées ſont les ſaignées negligées ou faites trop tard, & toutes les choſes qui peuvent entretenir l'inflammation, la douleur, la tenſion, la rigidité des fibres, l'irritation & la raréfaction du ſang.

Diagnoſtic. La ſuppuration eſt ordinairement annoncée par la tenſion, la douleur violente, la rougeur, la chaleur, la pulſation & la fiévre.

L'augmentation de ces ſymptômes joints à des friſſons irréguliers, fait connoître que le pus ſe fait.

Quand ces ſymptomes diminuent quand la tumeur s'amollit, quand la pulſation ceſſe, quand la fluctuation ſe fait ſentir, l'on ſçait que le pus eſt fait.

Il faut excepter cependant les gaines des tendons & autres parties aponevrotiques; car quoique la ſuppuration ſoit faite, la préſence du pus dans ces parties eſt toujours accompagnée de ces facheux ſymptômes.

Qualité du pus. Le pus eſt louable quand il eſt blanc, épais, égal, bien lié, d'une odeur ſupportable & plus peſant que l'eau.

Au contraire le plus eſt d'une mauvaiſe qualité, quand il eſt liquide, ſanieux, corroſif, de diverſes couleurs, d'une mauvaiſe odeur, & d'une conſiſtance inégale.

Ordinairement le pus eſt bon quand il ſe forme dans les parties charnues à cauſe du ſang qui y eſt fourni abondamment, mais il eſt mauvais dans les parties tendineuſes & membraneuſes, qui ne fourniſſent qu'une lymphe acre.

Prognoſtic. La ſuppuration eſt avantageuſe pour l'ordinaire, je dis pour l'ordinaire, car elle n'eſt pas telle, lorſqu'elle ſurvient aux inflammations des parties internes, à l'éryſipele, à l'œdeme, au cancer &c. On ne peut attendre que du bien de celle qui arrive aux bubons vénériens; aux

aux bubons vénériens ; aux peſtilentielles & aux critiques.

Un abſcès eſt plus ou moins dangereux ſelon qu'il eſt plus ou moins étendu, plus ou moins profond : le ſimple eſt moins à craindre que le compoſé ou le compliqué ; car s'il s'étend ſur les os, ſur les tendons, ſur les articulations, ſur les ligamens, le mal eſt plus dangereux. Si le pus eſt blanc, d'une bonne conſiſtance, & ſans puanteur, il eſt bon ; s'il eſt ſéreux, grumeleux, jaunâtre verdatre, fœtide, acre, il eſt mauvais : ſi l'abſcès eſt accompagné de ſymptômes facheux, le mal eſt dangereux. Si l'abſcès eſt dans les parties charnues & éloignées de quelque cavité, il n'eſt pas beaucoup à craindre. S'il eſt dans las parties graiſſeuſes, il n'eſt point facheux par ſa nature, mais il le devient par les ſinus qu'il fait.

Dans la curation d'un abſcès, il faut le conſidérer dans deux tems différens, je veux dire, lorſque le pus ſe fait, ou lorſqu'il eſt formé. Cure.

Quand le pus ſe fait, l'indication eſt de contribuer à ſa formation. Pour cela on diminue la tenſion des parties, dont les fibres feroient moins bien les oſcillations ; on entretient un mouvement capable de former du pus, & on empêche les fibres de ſe deſſecher par une trop grande tranſpiration.

On commence par ſaigner le Malade deux ou trois fois. Si la douleur eſt conſidérable, on emploie les narcotiques, ſoit dans les juleps, ſoit dans les émulſions ; on met le malade à une diéte plus ou moins ſévere ſuivant l'état de la fiévre.

On applique les cataplames de pulpes de plantes émollientes, comme la *mauve*, *la guimauve*, *l'oſeille*, *la brancurſine*, *la mercuriale*, *la bête*, *les figues graſſes*, *les oignons de lys*. On ajoûte à ces pulpes une huile émolliente, comme celle de lys. On peut ajoûter à ces cataplames le baſilicum, pour les rendre plus ſuppuratifs.

Si l'inflammation eſt grande, & que les parties

ſoient trop tendues, on peut commencer par les cataplames anodins.

Quand la ſuppuration eſt rebelle, qu'il y a peu d'inflammation, & que la tumeur ſemble devenir ſcirrheuſe, on emploie le *grand diachylum*, auquel on ajoute la gomme ammoniac.

Quant à l'abſcès, il paroît une pointe qui annonce le pus, on y applique un plumaceau couvert de *baſilicum*, & par deſſus le corps de l'abſcès un cataplame.

Si la partie tendoit à mortification, il faut ajouter un peu de thériaque aux cataplames pourriſſans dans la vûe de réchauffer la partie.

Mais quand la ſuppuration eſt faite, l'indication curative eſt de délivrer la partie de la matiere purulente; ſi la nature n'en procure pas elle-même une iſſue, ou ſi l'iſſue eſt trop étroite, il faut avoir recours à l'inſtrument tranchant, ou au cautere potentiel.

Il y a des abſcès qu'il faut ouvrir avant leur maturité, tels que les critiques qui ſont les ſuites des fievres malignes, ceux qui ſont voiſins des cavités dans leſquelles le pus pourroit ſe répandre, ſi l'on attendoit qu'il fût bien formé.

Pour ouvrir les abſcès, on préfere ordinairement l'inſtrument tranchant. Cependant quand les abſcès ſont ſereux, critiques, malins, & peſtilentiels, on ſe ſert du cautere potentiel, qui cuit la matiere formée, & qui aide à former celle qui reſte.

Cautere potentiel.

Pour cet effet, on prend un emplâtre très-adhérent, on fait dans le milieu une ouverture de l'étendue de celle qu'on veut faire à l'abſcès. On l'applique deſſus, & l'on met une traînée de pierre à cautere ſur la peau à l'endroit de l'ouverture. On mouille cette pierre pour la faire fondre, & l'on applique par-deſſus un ſecond emplatre qu'on couvre d'une compreſſe, & l'on maintient le tout avec un bandage. On ne leve l'appareil que deux ou trois heures après l'application. On inciſe avec le biſtouri le milieu de l'eſcare, le fendant dans toute ſon étendue pour donner iſſue à la matiere.

Si l'on ſe détermine à ſe ſervir de l'inſtrument tranchant, on examine l'endroit où eſt la matiere, puis tendant la peau de la main gauche, on plonge la pointe du biſtouri qu'on tient de la main droite juſqu'au pus à l'un des deux bouts de la tumeur : on agrandit l'ouverture. On introduit le doigt index de la main gauche, pour examiner ſi elle n'eſt point ſuffiſante, en ce cas, on prolonge l'inciſion, détruiſant avec le doigt ou avec l'inſtrument les brides membraneuſes qu'on trouve dans le fond de l'abſcès. Opération.

Il faut tacher de faire cette inciſion ſelon la recſitude des fibres des muſcles à la partie déclive.

Quand on a fait ſortir le pus, on penſe la plaie avec de la charpie brute, pour en imbiber le reſte. On applique deſſus des compreſſes qu'on maintient avec une bande.

Le lendemain on ſe ſert de plumaceaux garnis de digeſtif animé qu'on change ſelon l'état & le tems de l'ulcere. Enfin après avoir détergé & netoyé le fond, on le laiſſe meurir & ſe cicatriſer par l'uſage de quelque deſſicatif.

DE LA MORTIFICATION.

Qu'eſt-ce que la mortification ?

C'eſt la deſtruction des oſcillations des ſolides, & la diſtribution des liquides dans la partie mortifiée.

L'on en diſtingue de deux eſpéces par rapport à leurs dégrés ; l'une qu'on appelle *imparfaite*, & l'autre *parfaite ;* la premiere, qui eſt une mortification commençante, s'appelle *gangrene* : la ſeconde qui eſt une mortification confirmée s'appelle *ſphacéle.* Difference.

L'on en diſtingue encore de deux ſortes par rapport à la cauſe qui les produit, dont l'une s'appelle *ſeche* & l'autre *humide*. La mortification ſéche eſt une deſtruction des parties molles cauſée par un ſang appauvri & arreté dans les petits vaiſſeaux. La mortification humide, eſt une deſtruction des parties molles cauſée par une abon-

dance excessive des liqueurs retenues dans les petits vaisseaux.

Cause prochaine.

La cause prochaine de la mortification, est l'interruption du cours du sang & des esprits par le vice des solides & par celui des fluides. Dans la gangrene il reste encore quelques vaisseaux libres par lesquels la circulation se fait bien foiblement, dans le sphacéle la partie n'a plus de commerce avec le reste du corps.

Eloignées de la mortification humide.

Les causes éloignées sont la compression, l'étranglement des vaisseaux, les contusions considérables, les grandes inflammations, le froid extraordinaire, l'application des remedes trop chauds, enfin la dilatation excessive & le grand dechirement des vaisseaux, l'affoiblissement de leurs ressorts.

De la mortification séche.

Les causes de la mortification séche, sont l'appauvrissement du sang occasionné par quelque virus vénerien, ou scorbutique, par la disette des alimens, par les mouvemens excessifs, par l'usage immoderé des liqueurs spirituelles, par l'application trop grande aux Sciences abstraites.

Symptomes.

Les symptômes sont l'alteration de la chaleur, de la rougeur & de la sensation dans des parties qui ne sont p us échauffées par de nouveau sang, ni animées par la distribution du suc nerveux. La chaleur naturelle se dissipe peu à peu & le sentiment se perd. Le sang arrêté se corrompt, les humeurs croupissent, la partie se mortifie, & suivant le degré de mortification, elle est attaquée de gangrene ou de sphacéle.

Diagnostic de la mortification.

On est menacé de ces facheux accidens, quand les causes qui peuvent les produire, ne cedent point aux rémedes en prenant la voye de la résolution ou de la suppuration.

La gangrene commence, quand la douleur vive, la chaleur brûlante, & la rougeur éclatante cessent. Il paroît des petits points livides, la sensation diminue, la partie devient froide.

Humide.

Si la gangrene continue quelques jours, elle degenerera en sphacéle. Alors la partie devient insensible, parce qu'il n'y a plus d'oscillations de fibres

nerveuſes, ne recevant plus d'eſprits qu'elles puiſſent tranſmettre au cerveau : la tenſion diminue, la lividité augmente, l'épiderme ſe ſepare de la peau, & laiſſe paroître des veſſies pleines d'eau, qu'on appelle *Phlictenes* ou *Hydatides* : l'impreſſion du doigt ne ſe rétablit jamais. Il exhale de la partie une odeur fœtide & cadavereuſe.

Séche.

Dans la mortiſication ſéche, la partie devient pâle, affaiſſée, ſans Phlictenes. Les fibres ſe durciſſent & ſe racorniſſent par le défaut de ſeroſité & par la chaleur des parties voiſines. Il paroît des tâches noires qui s'étendent peu à peu, jointes à un poulx languiſſant, dur & concentré.

Prognoſtic.

Les Prognoſtics de la mortification ſe tirent de ſon progrès, de ſon caractere, de ſes cauſes, & de ſon ſujet.

La gangrene eſt moins à craindre que le ſphacele ; la mortification humide, que la ſéche ; elle eſt dangereuſe dans les parties externes, mais elle l'eſt bien plus dans les internes. Quand elle ſurvient dans la fievre maligne, dans la Peripneumonie, dans la Pleureſie, dans les inflammations d'entrailles, de matrice, d'eſtomac, &c. le malade périt. On ne doit point concevoir plus d'eſperance de celle qui attaque les Vieillards, les Scorbutiques, les Hydropiques les Pthiſiques, dans qui le mal eſt entretenu par un vice interne. Quand la gangrene tant interne qu'externe eſt accompagnée de ſyncopes fréquentes, du hoquet, de ſueurs froides, de la petiteſſe & intermiſſion du poulx, de friſſons irreguliers, elle annonce une mort prochaine. Quand elle vient de cauſe interne, il n'y a point de reſſource. On peut eſperer de celle qui vient de cauſe externe, ſurtout quand on peut ſéparer la partie mortifiée.

Pour bien employer les moyens de guerir la mortification d'une partie, il faut avoir égard aux degrés de la maladie. Dans le commencement on doit avoir en vûe de ranimer la partie qui ſe mortifie : dans un degré plus avancé, il faut ſéparer les parties mortes des parties vivantes.

1°. On rétablit les parties qui commencent à tom-

ber en mortification, en redonnant les oscillations à leurs fibres. Pour cela on éloigne & l'on détruit tout ce qui pourroit contribuer à la mortification, & l'on tache de mettre en mouvement la partie mortifiée : cela s'accomplit par le moyen des remedes internes & externes.

Mais avant de les mettre en usage, il faut examiner si les remedes généraux n'ont pas de lieu : car, par exemple, dans une inflammation, suivie d'un commencement de gangrene, si le poulx est assez plein, on desemplit les vaisseaux par la saignée qu'on peut répeter suivant le besoin. Cette pratique seroit nuisible dans un épuisement, dans l'hydropisie, dans l'œdéme, dans une mortification causée par le froid, &c.

Si on soupçonne des matieres nuisibles dans les premieres voyes, on les évacuera avec les purgatifs & l'émetique ; à moins que la mortification ne soit accompagnée d'épuisement.

On ranimera le sang par les cordiaux, tels que le *lilium*, le *sel volatil de vipere*, qu'on donne quelque fois dans le vin, ou dans une décoction de feuilles de chardon benit, ou de scabieuse, une cuillerée de demie heure en demie heure. On peut aussi donner la Theriaque & l'eau Theriacale : ces cordiaux relevent le poulx trop foible ; mais si le poulx étoit animé par la fiévre, il faudroit diminuer la velocité du sang par les rafraîchissemens, tels que le sirop de grenade ou de limons délayé dans l'eau, &c.

Pour faciliter le mouvement d'oscillation, il faut chercher à donner de la souplesse aux parties : ce qui pourroit s'accomplir en leur procurant une légere moiteure par une ptisanne faite avec les feuilles de scabieuse, ou de scordium, avec les racines de scorsonnere, de vince-toxicum, d'angelique, de chardon benit, &c.

Si la fiévre s'opiniatre, il faut user du quinquina, qui outre qu'il détruit la fiévre, est un spécifique pour arrerer la gangrêne. On peut l'employer dans les potions cordiales à la dose d'un gros de quatre en quatre heures.

Quant à l'exterieur on aplique des remedes actifs,

& pénétrants : mais les ſcarifications ont plus d'effet. On les fait plus ou moins profondes ſelon les dégrés du mal. On lavera la partie ſcarifiée avec l'eau-de-vie ſimple ou camphrée, ou éguiſée avec le ſel armoniac, ou avec le baume deFioraventi & autres liqueurs ſpiritueuſes capables de réveiller la chaleur naturelle, d'atttirer les eſprits & de raminer le ſang. ſcarifications

Mais ſi la mortification eſt complette, les topiques & les ſcariſications deviennent inutiles, il faut donc en venir à des moyens plus efficaces, qui ſont *l'extirpation* & *l'amputation.*

Extirpation.

Si la mortification ne pénétre pas juſqu'à l'os & juſqu'au tendon, ſi les muſcles ne ſont pas entierement détruits, on coupera juſqu'au vif la partie ſphacéle, & l'on ſcarifiera la circonférence de la plaie. Après l'operation on lavera la partie avec l'eſprit de ſel armoniac ; on y trempera auſſi de tems en tems des compreſſes ; on y appliquera des plumaceaux ou un emplatre chargé d'onguent de ſtyrax.

Cautere actuel.

Si la ſuperficie de l'ulcere ſe gangrenoit encore, on pourroit ſe ſervir de l'eau phagédenique animée de quelques goutes d'huile de vitriol ; ou de l'onguent de ſtyrax, dans chaque once duquel on mêlera demi dragme de pierre à cautere. Mais l'application du cautere actuel eſt plus éfficace ; il détruit les parties mortifiées, pendant que les ſaines reſiſtent davantage, parce que leurs fibres ſe contractent, & ſe reſſerrant, expriment le liquide qui les tenoit diſtendues & engorgées, & par là elles reprennent leurs oſcillations.

Si la partie ſphacelée peut être amputée, & qu'on puiſſe la couper juſques dans la partie ſaine, il ne faut point tarder à faire l'operation.

Les parties qui peuvent être amputées, ſont la jambe, la cuiſſe, le bras, l'avant bras, &c. Comme c'eſt la même manœuvre pour l'extrémité ſuperieure comme pour l'inferieure nous nous contenterons de nous arrêter à la derniere.

On prépare d'abord l'apareil qu'on range ſur un plat, obſervant de placer d'abord ce qui doit être ſervi le dernier.

On met les instrumens dessus un second plat, c'est-à-dire, une compresse épaisse large de deux ou trois travers de doigt & longue de cinq ou six. Une autre compresse circulaire, un lac assez long pour être posé en double, un petit bâton ou garot une plaque de corne ou d'écaille un peu courbée; un second lac pour affermir les chairs: un couteau courbe, un petit couteau droit, une scie, des aiguilles courbes enfilées de trois ou quatre brins de fil ciré, des ciseaux, &c.

Amputation de la jambe.

Pour faire l'operation on fait mettre le Malade sur une chaise, ou au bord d'un lit à demi renversé & soutenu dans une situation par un Aide. Deux autres assujettissent le membre, dont l'un qui est au côté externe de la cuisse, tient avec les deux mains cette extrémité vers le genou, l'autre qui est vis-à-vis le malade, le genou en terre soutient la partie inférieure de la jambe en ligne parallele à la cuisse. Puis ayant rasé la partie superieure, de la jambe jusqu'à six travers de doigt au dessous du genou, l'Operateur se place à la partie interne, & pour se rendre maître du sang il passe une compresse fort épaisse ou une petite pelote longuette sous le jarret sur le trajet des vaisseaux: il la soutient par une compresse suffisamment longue pour faire un tour & demi à la circonference de la partie inferieure de la cuisse: par-dessus cette compresse il met un lac qu'il arrête à la partie anterieure de la cuisse au dessus du genou par un nœud simple, & par une rosette, laissant un espace pour passer la plaque de corne & le tourniquet qu'il faut serrer. Comme il s'agit de conserver de la peau, pour que l'os soit plûtôt recouvert, il a soin de relever les chairs autant qu'il est possible, vers le genou, lesquelles il faut tenir dans cet état. Enfin il fait une ligature avec le second lac au-dessous de la tuberosité du tibia, & ayant un genou en terre, il passe la main droite par dessous la jambe du malade pour prendre le couteau courbe, dont il passe le tranchant sur l'angle interne du tibia, porte les doigts de la main gauche sur

le dos du même couteau. Après avoir coupé la peau qui recouvre le tibia, il coupe les chairs qui sont à la partie externe de la jambe, en conduisant le couteau vers la partie posterieure de cette extrémité.

Là il porte la main gauche sur la jambe; pour couper les muscles jumeaux, solaire, &c. & se tenant débout il remonte avec le couteau, pour couper les chairs de la partie interieure de la jambe jusqu'à l'endroit où il a commencé. Enfin après avoir coupé celles qui sont entre le tibia & le peroné avec le petit couteau droit & ratissé le périoste, l'Operateur prend la scie de la main droite, & passant la main gauche sur la jambe, il commence à former les premieres traces de la scie sur l'angle externe du tibia, puis inclinant un peu cette scie vers le peronné, & les sciant tous deux à la fois, le tibia sert d'apui au peroné qui doit être scié tout-à-fait, avant que le tibia le soit entierement. Alors le Chirurgien ôte le second lac, & lâche un peu le tourniquet qu'il resserre après qu'il a remarqué l'endroit où sont les vaisseaux: il prend l'aiguille enfilée de fil ciré, la fait passer autour du vaisseau, embrassant essez de chairs, il noue les deux bouts du fil, qu'il laisse assez longs poût pouvoir les relever sur le moignon. Il met sur les ligatures des vaisseaux des petites compresses fort épaisses, ou de petits bourdonnets en assez grande quantité pour faire saillie au-dessus des os.

Il met sur le reste des chairs des plumaceaux épais, ou de la charpie brute. Il aplique ensuite sur le moignon une compresse quarrée en plusieurs doubles, une compresse cruciale simple dont le chefs embrassent le genou, une autre compresse quarrée un peu plus grande que la premiere, & enfin une seconde cruciale double dont les chefs embrassent le genou. comme la premiere cruciale: il pose ensuite les longuettes & la bande.

Quand le malade est au lit, on place le moig-

non dans une ſituation commode. Un Aide appuye légerement la main ſur l'appareil pendant quelques heures.

L'amputation de la cuiſſe ſe fait à peu prés de la même maniere.

L'Operateur applique la pelote à la partie moyenne & interne de la cuiſſe : il met le tourniquet à la partie externe qu'il fait ſerrer. Puis étant placé en déhors, il paſſe la main droite par deſſus la cuiſſe pour prendre le couteau : il en approche le tranchant à la partie antérieure & externe deux travers de doigt au-deſſus du genou : puis portant la paume de la main gauche ſur le dos du couteau, il coupe les chairs par une ſection circulaire, aprés avoir coupé la peau qu'on a eu ſoin auparavant de retirer, & l'on acheve l'opération, comme nous venons de dire de celle de la jambe.

S'il y a quelque hémorragie cauſée par quelques petits vaiſſeaux, on y applique des bourdonnets trempés dans l'eau ſtyptique.

On ne leve l'appareil que deux ou trois jours aprés, & même plus tard, ſi l'on craint l'hémorragie. On leve doucement les plumaceaux, & on leur en ſubſtitue d'autres garnis de digeſtif qu'il faut animer. S'il y a quelque diſpoſition à la gangrene, il faudroit même en ce cas vivifier la playe par des remedes ſpiritueux. On continue le panſement en employant les mondificatifs, les incarnatifs, & les déſiccatifs ſelon le tems & l'état de la playe.

DES TUMEURS.
en particulier.

Il y a quatre eſpeces de tumeurs, qui ſont le *Phlegmon*, *l'Eryſipele*, *l'Oedeme* & le *Scirrhe*. Les deux premieres ſont inflammatoires, & les deux dernieres ſont froides, à moins qu'elles ne participent des deux premieres.

ARTICLE I.

DU PHLEGMON.

QU'est-ce que *Phlegmon* ?

C'est une tumeur inflammatoire, dure, élevée, accompagnée de douleur, de rougeur & de chaleur.

Il differe de l'érisipele, en ce que l'impression du doigt reste blanche pendant quelque tems dans l'Erysipele, au lieu que dans le phlegmon l'endroit comprimé reste rouge. Différence.

On distingue le Phlegmon en *interne* & en *externe*, en *grand* & en *petit*, en *composé* & en *simple*.

Le phlegmon interne est celui qui attaque le dedans du corps, comme le poulmon, la plévre, &c.

Le phlegmon externe est celui qui attaque le dehors du corps.

Le grand est celui dont l'éminence est élevée, ou l'étendue considerable. Autrement il s'appelle *petit*.

Quand le phlegmon ne participe point du caractere d'aucune tumeur, on dit qu'il est simple; mais quand le phlegmon est joint au caractere de quelqu'autre tumeur, il est composé.

La cause prochaine du phlegmon est l'engorgement du sang dans la partie affectée. Cet embarras qui ne se fait que dans les vaisseaux capillaires, est produit par des causes internes & externes. Cause prochaine.

Les causes internes se prennent du côté du sang & des vaisseaux. Du côté du sang, la trop grande quantité l'épaississement & la rarefaction peuvent occasionner un engagement au moindre obstacle qu'il rencontrera de la part des vaisseaux. Ceux-ci de leur côté peuvent être comprimés, resserrés, étranglés ou déchirés. Internes.

Si le ſang eſt trop abondant, trop rarefié ou trop èpais, il s'arrêtera à cet obſtacle, gonflera les extrémités des arteres ſans ſortir de ſes vaiſſeaux, & produira une *phlogoſe.*

Si la ſtagnation continue, le ſang, à force de ſéjourner, dilatera les vaiſſeaux de plus en plus, les orifices des lymphatiques qui viennent des arteres ſanguines, ſeront plus ouverts, le parties globuleuſes trouvant de l'obſtacle dans le cours direct, ſe jetteront dans les vaiſſeaux lymphatiques, ce qui produira l'inflammation.

Externes. Les cauſes externes ſont les coups, les chutes, les exercices violens, les compreſſions, le froid, le chaud & autres choſes qui compriment, étranglent & déchirent les fibres ou les vaiſſeaux d'une partie.

Diagnoſtic. Le phlegmon eſt rouge, élevé, dur, douloureux, la rougeur ne s'efface point par l'impreſſion du doigt.

Prognoſtic. Le prognoſtic qu'on peut tirer du plegmon, dépend de la partie lezée, de la cauſe & des ſymptômes.

Les phlegmon qui attaque les parties internes, ou celles qui ſont voiſines des articulations, des ligamens, des tendons & des gros vaiſſeaux, eſt plus fâcheux que celui qui arrive aux parties externes ou charnues : car les parties internes ſont tout-à-fait cachées, on ne peut leur appliquer les remedes propres à les guerir. Quand le voiſinage des tendons & des gros vaiſſeaux les comprime, elles viennent plus difficilement à ſe réſoudre, puiſque cette compreſſion s'y oppoſe.

Il n'en eſt pas de même des parties charnues; elles renferment un grand nombre de vaiſſeaux lymphatiques propres à repomper les liqueurs accumulées; & les reſſorts des parties muſculeuſes ne contribuent pas peu à exprimer le ſang des vaiſſeaux engorgés.

Le phlegmon dans le corps graiſſeux n'eſt pas plus à craindre, l'inflammation eſt molle, étendue & peu douloureuſe. Elle vient tard à reſolution; & ſi elle tourne à ſuppuration, ce n'eſt que vers le dixiéme ou le douxiéme jour; au lieu

que dans les parties charnues, elle arrive vers le septiéme ou huitiéme jour.

L'inflammation du cerveau dans les fiévres malignes est longue, & se juge vers le 14, le 18, ou 20e. jour.

Celle du poulmon & de la plévre dans la péripneumonie & la pleuresie se juge vers le 6, le 7, ou 8e. jour; aussi-bien que l'inflammation des parties membraneuses qui sont d'un sentiment très-exquis.

Quand le phlegmon n'interesse pas les parties fort avant, & que l'humeur qui le produit n'est pas scrophuleuse, vénerienne, ou scorbutique, il pourra prendre la voye de la résolution, ou du moins celle d'une loüable suppuration.

Quand la chaleur, la rougeur, la douleur cessent, avec diminution subite de la tumeur, sans que le malade se trouve mieux, on doit craindre quelque dangereuse métastase.

Si les symptômes diminuent peu à peu & que la tumeur durcisse, il y a lieu de croire qu'elle devient Scirrheuse, comme il arrive dans les glandes.

Si la tumeur reste dans le même volume, que la couleur rouge change en livide avec des phlicténes à la peau, jointes à l'insensibilité, & à la mauvaise odeur, on doit craindre la gangrene ou le sphacéle.

Cure.

Il y a deux indications generales à remplir dans la cure du phlegmon. C'est 1°. de détruire tout cequi peut augmenter l'inflammation & d'en diminuer les symptômes. 2°. De délivrer la partie lesée du sang qui s'y est accumulé, ce qu'on accomplira par l'usage des remedes internes & externes.

On commencera par saigner le malade: cette évacuation réïterée selon le besoin diminuera la quantité & la vitesse du sang, qui se portera à la partie en moindre abondance & avec moins d'effort. On tire un plus grand soulagement de quelques saignées révulsives.

Si dans l'examen qu'on fait du sang, on s'ap-

perçoit qu'il peche par épaississement, on travaille à le détremper par une ptisanne simple & des boüillons legers, en cas d'inflammation legere : mais si l'engorgement est considerable, on employe les legers apperitifs & diuretiques, les boüillons avec la chicorée, la bourache & la buglosse ; & si l'épaississement du sang est grand, on a recours aux apéritifs plus forts, tels que les racines de Bruscus, d'Anonis, d'Eryngium & de Chicorée-sauvage. On peut y joindre la Pimprenelle, l'Aigremoine, le Cresson, la Bouroche, &c. On les employe dans les aposémes & dans les boüillons : on rendra le sang plus fluide en ajoûtant aux aposémes le sel de Glaubert, à la dose d'un gros, ou le tartre martial soluble, depuis 15. jusqu'à 20. grains.

Si le sang est battu, attenué, rarefié, il faut chercher à en diminuer le trop grand mouvement par l'eau de Poulet simple, ou émulsionnée : par l'eau de veau, par des émulsions, par des boüillons rafraichissans avec la laitue, la chicorée, l'oseille : par des ptisanes faites avec les racines de nénuphar, de fraisier, d'oseille, ausquelles on ajoute le sel de prunelle, le cristal mineral, ou le sel de nitre, & le sirop de limons.

On tiendra le ventre libre par des lavemens délayans, rafraîchissans & humectans, dans lesquels on met de tems en tems une once de casse mondée.

Si on soupçonne quelque chose dans les premieres voyes, ou si quelque humeur viciée & cacochymique est de la partie, on l'évacuera par les minoratifs, tels que la manne, la casse, les tamarins, &c.

Si l'estomac est farci, il faut avoir recours à l'émetique qu'on peut étendre dans une quantité d'eau. Si ces évacuations devenues nécessaires donnoient du mouvement au sang, il faut le rabattre par le moyen de quelques saignées. On joint à cette pratique une diéte exacte, humectante & rafraîchissante.

Pour ce qui regarde l'exterieur, on employera les topiques convenables, qui varient selon les

tems & les différentes dispositions de la tumeur.

Au commencement on cherche à relâcher la partie, en ramolissant les fibres & en temperant l'effervescence du sang. Dans cette vûë on employe les anodins, soit dans les embrocations, soit dans les fomentations, soit dans les cataplasmes. Les embrocations & les fomentations se font avec une décoction émolliente ou le lait tiéde. Les cataplasmes doivent être composés de mie de pain & de lait, ou de pulpe d'herbes émollientes.

Quand la tumeur est évacuée & qu'elle panche du côté de la résolution, on ajoûte à ces cataplasmes le safran, l'huile rosat, l'huile de lys, ou de camomille, & l'on augmente les résolutifs à proportion que la tension & la douleur diminuent. Enfin on employe les résolutifs seuls, on commence par les plus doux, comme le cataplame de mie de pain & de vin; pour le rendre plus puissant, on l'arrose avec de l'eau-de-vie. La pulpe des plantes résolutives arrosée avec de l'eau-de-vie seule, ou aiguisée avec le sel armoniac, ou dans la crainte de gangrene avec le camphre, est un cataplâme très-puissant, &c.

Si malgré l'usage de ces topiques la tumeur ne diminue point, mais qu'elle prenne la voye de la suppuration, on employe les suppurans qu'on met dans le centre de la tumeur, & par-dessus les anodins.

Quand il s'éleve une petite pointe, & qu'on sent la fluctuation, c'est un abscès qu'on traite, comme nous avons dit ci-dessus.

DES MALADIES Phlegmoneuses.

§. I.

Du Clou ou Furoncle.

QU'est-ce que le Furoncle?

Le Furoncle en latin *Furunculus*, est une

petite tumeur inflammatoire, dure, douloureuse, élevée en pointe, qui s'abscede, & d'où il sort un bourbillon épais & visqueux.

Difference.

On en distingue de plusieurs sortes, celui qui n'est pas plus gros qu'un bouton, s'appelle *petit*. Il y en a qui sont gros comme un œuf de poule, on les appelle *grands*. Il y en a dont la pointe est fort saillante, on les appelle *éminens*, mais on donne le nom de *plats* à ceux dont la pointe est peu sensible. On les distingue aussi en *benins* & en *malins*. Les benins sont ceux qui n'ont pas de peine à venir à suppuration, dont le bourbillon se détache aisement, & qui guerissent en peu de tems. Mais les clous malins suppurent difficilement, & après la sortie du bourbillon suppurent long-tems.

On distingue le clou du Phlemon, en ce que le premier a son siége dans la peau, qu'il est plus dur dans le commencement & plus pointu que le Phlegmon.

Cause prochaine.

La cause prochaine du furoncle est l'engorgement d'une humeur épaisse & saline dans quelque glande sébacée.

Cet engorgement peut être produit par des causes internes & par des causes externes.

Eloignées

Internes.

Les internes sont l'épaississement & l'acrimonie de l'humeur. L'épaississement l'empêche de couler en aussi grande quantité qu'elle est filtrée, L'humeur donc s'accumule dans la glande, la gonfle, & produit le clou. L'acrimonie picote les fibres, les contracte, les fronce & empêche l'humeur de sortir. Ces deux mauvaises qualités viennent du vice du sang contracté par de mauvaise nourriture, par un mauvais régime, par une bile acre qui infecte le sang & la lymphe, par un lévain verolique ou scorbutique &c.

Externes.

Les causes externes sont l'humeur de la sueur restée sur la peau, la poussiere, quelque matiere irritante, enfin la malpropreté qui bouche les pores de la peau & empêche l'humeur sébacée de s'y répandre.

Les ſymptômes ſont la démangeaiſon, la douleur, la tenſion, la rougeur, la chaleur, la dureté, le battement, la fiévre. Symptômes.

Le furoncle commence par une petite pointe rouge, dure, douloureuſe. On connoît qu'il eſt en ſuppuration quand elle eſt blanche & molle. Quand après une grande tenſion, une rougeur, une chaleur fort ſenſible, le clou s'applatit ſans moleſſe à la pointe, la matiere s'eſt répandue dans le corps graiſſeux. Diagnostic.

Le clou n'eſt point fâcheux par lui-même, la guériſon en eſt longue, mais quand le bourbillon eſt ſorti il ne tarde pas à guerir. Cependant on doit craindre un clou qui vient dans une partie ou l'abcès eſt dangereux, comme à la matrice, aux environs du fondement ou du corps graiſſeux. Prognostic.

Les cloux épidemiques, qui ſont près des parties ſenſibles, ſont accompagnés de ſymptômes fâcheux. S'ils viennent d'un levain ſcorbutique ou vérolique, ou s'ils tournent en gangrene, ils ſont dangereux.

Quand le clou eſt ſimple & bien ſitué, un régime humectant, exempt de veilles & d'exercices violens, ſuffit ſouvent pour les guérir. Si la douleur eſt vive, on commencera pour ſaigner le Malade, on appliquera ſur le clou un cataplaſme anodin de mie de pain, de lait & de jaune d'œuf : enſuite on tâchera de le mener à ſuppuration en appliquant des cataplaſmes émollients & ſuppuratifs, faits avec la pulpe d'herbes émollientes, à laquelle on ajoute le baſilicum ou du vieux levain. La plûpart pour ôter l'embarras, ſubſtituent à ces cataplaſmes l'emplatre *Diachilum cum gummis*.

La matiere des cloux fermente difficilement, & par conſequent ne tourne en pus que tard. Quand la ſuppuration eſt faite, la pointe du clou devient mince & blanche, il ſort d'abord une matiere ſereuſe, enſuite ſanieuſe, & trois ou quatre jours après elle prend un caractere de prudence. Quand la ſuppuration eſt établie

dans le tour du clou, il faut chercher à faire sortir le bourbillon. Après quoi on continue l'emplâtre *Diachylum*, après lequel on peut mettre en usage l'emplatre divin, ou de *manus Dei.*

Il peut arriver qu'il soit resté une partie du bourbillon ; mais en ce cas il faut le consumer, en y mettant dessus l'onguent brun, ou bien un plumaceau trempé dans de l'eau où l'on aura fondu de la pierre à cautere ; ou on le touchera avec la pierre infernale.

Quant l'ouverture que le pus s'est procuré n'est pas assez grande, comme il arrive, quand il a fusé dans les graisses, il faut agrandir l'ouverture, déterger l'ulcere & emporter le bourbillon. On mettra dans l'ulcere un bourdonnet chargé de suppuratif & d'onguent de styrax, on appliquera sur la tumeur l'emplatre de Diachylum gommé ; on mondifiera l'ulcere avec le baume d'Arceus, ou le mondificatif d'ache.

Pendant le cours du traitement pour prévenir les cloux qui pourroient survenir dans d'autres parties ; on attenue & on adoucit le sang par les remedes interieurs, comme les herbes émollientes, le petit lait ferré, les bains domestiques, les eaux minérales, les martiaux, les bouillons d'écrivices ou de viperes ; si on soupçonne un virus scorbutique, on ajoûtera le cochlearia, le cresson d'eau, le becabunga ; ou si c'est un vice vérolique, on employera dans le traitement ordinaire des cloux les anti-vénériens.

Si les cloux étoient les restes du venin de la petite vérole, on employera les purgatifs & les bouillons humectans & delayans.

§. II.

DU CHARBON ou ANTRAX.

Qu'est-ce que l'Antrax ?

L'Antrax en latin *Carbo*, *Carbunculus*, *Pruna*, *ignis persicus*, est une tumeur phlegmo-

neuſe, circonſcrite, preſque plate, extrêmement dure, accompagnée de douleur & de chaleur brulante.

Il differe du clou, en ce que celui-ci a une noirceur à ſa pointe, qui ne ſe trouve point dans le clou, à moins qu'il ne tienne de la nature de l'antrax ; mais cette noirceur ne lui vient que vers la fin, d'ailleurs, il eſt beaucoup plus éminent.

On diſtingue le charbon en ſimple & en compliqué. Le ſimple eſt celui qui ne renferme point de malignité, & dont les ſymptômes ſont de peu de conſéquence.

Le compliqué eſt celui qui participe du caractere de quelqu'autre tumeur, ou qui eſt environné d'un cercle œdemateux, phlegmoneux, &c.

Le bubon qui n'eſt pas circonſcrit, & qui a une grande étendue, s'appelle *faux* ou *bâtard*.

On appelle malin celui qui ſurvient à une fievre maligne, & à la petite vérole, qui eſt d'un rouge foncé, tendant au ſphacéle, &c.

On donne le nom de peſtilentiel au charbon qui ſurvient à l'occaſion de la peſte ou d'une fiévre peſtilentielle.

Les ſymptômes du charbon ſont la rougeur, la chaleur brulante, les douleurs vives, la tenſion conſidérable, les nauſées, les vomiſſemens, les défaillances, les palpitations de cœur, le délire, les convulſions, l'ardeur d'entrailles, &c. Symtômes.

La cauſe prochaine eſt l'engorgement des glandes miliaires. Cauſes prochaines.

Les cauſes éloignées ſont toutes les choſes qui peuvent épaiſſir l'humeur & froncer les émiſſaires des glandes miliaires. Or ces choſes ſont, ou internes, ou externes. Eloignées.

Les internes ſont les mauvaiſes qualités du ſang, contractées par la mauvaiſe nourriture, par les differens récremens, que le chagrin, les peines d'eſprit, le inquiétudes, &c. ont Internes. Externes.

retenus dans la masse ; par le venin introduit au moyen de la petite vérole, de la fiévre pestilentielle, &c.

Les causes externes sont la morsure des bêtes vénimeuses, la sérosité des pustules pestilentielles, le virus des cadavres, le pus des abcès malins introduits par les pores de la peau, ou par une coupure.

Diagnostic. On connoît le charbon par le peu d'élévation de la tumeur, par sa chaleur brûlante, par sa rougeur excessive qui ne disparoît point par l'impression du doigt, par les hydatiques qui paroissent, quand il est un peu avancé, par la noirceur de la peau qui paroit, quand ces petites vessies sont crevées.

Prognostic. Les charbons sont toujours dangereux ; ceux qui sont dans les parties tendineuses & membraneuses, sont plus fâcheux que ceux qui sont dans les parties charnues & graisseuses, à cause de la difficulté qu'on a d'appliquer à ces derniers les escarotides pour arrêter la gangrene.

Les bubons produits par causes externes, sont moins dangereux que ceux qui sont produits par des causes internes excepté la morsure des animaux venimeux.

L'on a tout à craindre d'un charbon qui parcourt ses périodes en peu de tems, ou qui se termine par délitescence.

Cure. Il faut commencer la cure du charbon par la saignée évacuative & révulsive ; qu'on réitere selon la grandeur de l'inflammation & de la fiévre.

Dans la fiévre & inflammation legeres on donne une ptisanne faite avec la bourache & le capillaire ; & en cas de chaleur on peut y ajouter la racine de fraisier ou d'oseille. Mais si la fiévre est grande, on fait usage des émulsions, de l'eau de poulet, de juleps rafraîchissans avec des eaux distillées, qu'on édulcore avec les syrops de groseilles, de grenades ou de limons. On peut y ajouter l'esprit de sel dulcifié, & le sel de prunelle ou de nitre. Aprés que le sang a été dé-

trempé pendant quelques jours, on purge le malade, ou même on le fait vomir.

Si le poulx eſt foible, on ſe ſervira d'une décoction de ſcabieuſe ou de chardon bénit, de potions cordiales faites avec les eaux diſtillées de ſcabieuſe ou de chardon bénit, le bézoard minéral, la poudre de viperes, la thériaque, &c. dont le malade prendra de deux heures en deux heures une cuillerée; à chaque priſe on peut ajoûter deux ou trois goutes de lilium.

Quant à l'extérieur, on doit avoir en vûë d'arréter le progrès de la gangrene; il faut ſcarifier juſqu'au vif, couvrir les ſcarifications avec des plumaceaux trempés dans de l'eau de vie, dans laquelle on aura diſſous un peu de thériaque; mais il faut auparavant en laiſſer découler le ſang. Il eſt bon de renouveller le panſement de ſix en ſix heures.

Le lendemain ſi les chairs n'étoient pas belles, & qu'on vît la noirceur s'agrandir, il faudroit renouveller les ſcarifications, & employer deſſus l'eau phagedenique, ou bien appliquer la poudre de pierre à cautere, le baſilicum avec le precipité rouge, ou la diſſolution de Mercure.

Quelques-uns appliquent le feu, ſi le cas eſt preſſant. Souvent l'on n'attend pas que l'eſcarre tombe, mais on l'enleve avec le ſcapel. S'il reſte quelque noirceur on y applique un bourdonnet chargé d'un mélange de baſilicum, des onguents ægiptiac & ſtyrax & d'un peu de pierre à cautere.

Si l'ulcere paroît ſordide, on ajoute au digeſtif de la teinture de mirrhe & d'aloës. On ſe ſert de l'eau phagédenique, ou d'eau de vie camphrée pour le déterger. Quand la ſuppuration eſt établie, les chairs ne tardent pas à ſe regénerer, & l'on contribuera à la cicatriſation par l'uſage du baume d'Arceus & du baume verd.

Vers la fin en n'employe qu'un ſimple plumaceau de charpie ſéche & par deſſus des com-

preſſes trempées dans du vin chaud.

Il eſt bon à chaque panſement de faire des embrocations avec de l'eau-de-vie camphrée ou l'eau vulnéraire, & de purger le malade de tems en tems pendant le traitement de la maladie.

§. III.

DU PANARIS.

Qu'eſt-ce que le Panaris ?

Le Panaris, en Latin *Paranichius*, *Paronichia*, eſt une tumeur inflammatoire, ou un amas de pus ou de ſéroſité qui ſe fait à l'extrémité du doigt.

Diffé-rence.

Il eſt de même nature que les abſcès qui ont leur ſiége dans les autres parties. Les différentes profondeurs & les differens endroits où les panaris ſe forment, les ont fait diſtinguer en pluſieurs eſpéces.

On a coutume d'en faire de quatre ſortes. Celui qui a ſon ſiége ſous l'épiderme, eſt de la premiere eſpéce. Celui qui eſt placé dans la graiſſe, eſt de la ſeconde. On dit qu'il eſt de la troiſiéme eſpéce, quand la gaine du tendon fléchiſſeur eſt intéreſſée. Le Panaris enfin eſt de la quatriéme eſpéce, quand le périoſte eſt attaqué.

Il y en a encore qui ſont placés ſous la racine de l'ongle, & ſous l'ongle même.

Cauſes pro-chaines.

La cauſe prochaine du panaris eſt la préſence du pus, ou de l'humeur lymphatique dans la partie affectée.

Eloi-nées, Exter-ne.

Les cauſes éloignées ſont externes ou internes.

La premiere eſpéce paroît être une maladie de la peau, & vient plutôt de cauſe externe que de cauſe interne, comme de piqueure, d'écorchure, ou de quelque coup, &c.

Le panaris de la ſeconde eſpece pourroit arriver par cauſe interne ; mais il eſt plus ordinaire qu'il vienne de quelque piqueure, de quelque contuſion, de quelque meurtriſſure, &c.

L'inflammation produite dans le corps graiſ-

ſeux, ſe communique au reſte des graiſſes du doigt, & au tiſſu cellulaire qui entoure les tendons des muſcles interoſſeux, & produit des accidens conſiderables.

Le panaris de la troiſiéme eſpéce ſe produit auſſi par les mêmes moyens. La piqueure qui aura intereſſé le tendon, & la gaine, ou la gaine ſeule, peut cauſer tous les accidens. On peut dire la même choſe de celui qui ſe forme ſous la racine de l'ongle, ou ſous l'ongle même.

Pour ce qui regarde le panaris de la quatriéme eſpece, il vient de l'alteration de l'os qui ſe communique bien-tôt au perioſte.

Les ſymptômes du panaris ſont plus ou moins conſidérables, ſelon la nature & la ſenſibilité de la partie affectée. Symptômes.

Dans le panaris de la peau & de la graiſſe il y a douleur, élevation, chaleur, rougeur, tenſion, battemens, fiévres, &c.

Dans ceux qui ſont ſous la racine, ou ſous l'ongle même, il y a douleur fixe, profonde, battement obſcur, ſans tumeur ni rougeur; mais peu à peu les accidens augmentent, la douleur devient plus violente, le gonflement la ſuit, & ſe communique à toute la main, &c.

Quant à la troiſiéme & à la quatriéme eſpece, outre ces accidens, la douleur qui ſe fait ſentir dans la partie affectée, occaſionne un froncement dans toutes les parties voiſines. Ce froncement arrête le cours des liqueurs, cauſe l'engorgement & l'inflammation dans toute la main juſqu'au coude & même juſqu'à l'épaule. A ces ſymptômes ſe joignent la fiévre, les mouvemens convulſifs, l'inſomnie, les ſincopes, la gangrene, la carie, &c.

La premiere eſpéce de panaris n'eſt pas difficile à connoître. Il commence par une petite tumeur rouge & ſuperficielle autour de l'ongle, avec une légére douleur.

Le ſeconde tient du caractere du phlegmon; le panaris paroît extérieurement avec rougeur, chaleur & douleur. Quelquefois l'inflammation ſe

communique au dedans ; c'est alors qu'on ressent de la douleur jusqu'au poignet, à la main & à l'avant-bras.

Le panaris vient sous la racine de l'ongle ou sous l'ongle, se connoît par une douleur fixe & profonde avec un battement obscur qu'on sent dans cette partie.

La troisiéme espéce se manifeste par une tumeur, qui quelquefois ne paroît pas ; elle est accompagnée de tension, d'enflure considérable & de douleurs vives, qui répondent à l'un des deux condyles de l'humerus, & même à tout le bras. Il survient souvent des fusées & une infinité d'accidens.

Le panaris de la quatriéme espéce commence par une douleur assez vive, elle augmente avec la maladie, & avec l'inflammation qui gagne successivement les parties, & qui se joint à la fievre. Cependant l'inflammation ne s'étend gueres le long de l'avant-bras, comme au panaris de la troisiéme espéce.

Prognostic. Le panaris en général n'est pas un mal dangereux, & souvent ce n'est que la négligence qui le rend tel.

La premiere espéce de panaris est sans danger. Quand son siége est sous la racine de l'ongle, il n'y a que peu ou point de fievre.

La suppuration se presente en dehors, & s'évacue plus aisément que quand il est sous l'ongle ; car alors la suppuration se faisant dans un lieu fermé, la douleur est plus grande & la fiévre plus forte.

La seconde espéce de panaris a des accidens plus considérables que la premiere, & est d'autant plus fâcheuse que les symptomes en sont plus graves. Dans ce cas la maladie ne guerit gueres que par la suppuration.

Les symptômes de la troisiéme espéce sont dangereux & violens. Les douleurs sont d'autant plus grandes, que les parties tendineuses, membraneuses & ligamenteuses en sont plus susceptibles que les autres. On doit craindre de perdre l'usage

ſiege de la partie. La gangrene eſt funeſte particulierement dans les malades qui ſont d'un mauvais temperament.

Quant à la quatriéme eſpéce, les douleurs en ſont très-violentes, & les ſymptômes ſi preſſans, que ſi l'on n'évacue l'humeur corroſive renfermée entre le périoſte & l'os, elle auroit des ſuites très-funeſtes.

La premiere eſpéce de panaris n'eſt pas difficile à guérir. Il n'eſt pas beſoin de remedes interieurs, un petit emplâtre d'onguent de la mere appliqué deſſus la partie ſuffit. S'il y a du pus, l'on coupe l'épiderme, ou on ſe ſert de l'emplâtre de cerat ou d'un linge imbibé de vin, ou autre déſicatif. Cure.

Mais ſi la ſuppuration a eu ſon ſiége à la racine de l'ongle, & que ce corps dur ſe léve, il faut en couper le bord à meſure qu'il ſe détache, & interpoſer un peu de charpie rapée, de peur qu'il ne déchire les parties molles.

Quant aux autres eſpéces de panaris, on met en uſage les remedes internes & externes.

On commencera par ſaigner le malade, & on reglera le nombre des ſaignées ſur la violence du mal, ſur ſon temperament & ſur ſon âge, & cela dans la vûe d'empêcher que le mal ne gagne le bras, que la fiévre & le tranſport ne ſurviennent. On doit obſerver de faire ces ſaignées du côté opposé au mal. On calme l'effervescence du ſang par les rafraîchiſſans, comme les émulſions, une legere limonade, l'eau de poulet, les juleps, & dans les grandes douleurs on employe les narcotiques pour modérer la grandeur du mal. On preſcrit une diete plus ou moins ſevere, ſelon la force de la fiévre. On tient le ventre libre par les lavemens & par les ptiſannes rafraîchiſſantes. Si on craint des accidens, on purge le malade avec les minoratifs ; ſouvent avec des remédes plus puiſſans, ou même l'Emétique, ſi on ſoupçonne un amas d'ordures dans les premieres voies.

Quant aux topiques, on emploie les cataplaſmes anodins, émolliens & réſolutifs. Si ces moyens

n'empêchent pas le progrès du mal, on aura recours aux cataplasmes ou emplâtres maturatifs.

Opération. Quelquefois il n'est pas aisé de s'appercevoir de la fluctuation du pus dans la seconde espece ; mais on peut connoître le lieu où il est par le recit du malade & par la circonscription de la tumeur. C'est presque toujours le côté de la gaine qui en est le siége ; ainsi l'on plonge la pointe d'un bistouri droit jusqu'au pus, & l'on fend la tumeur dans toute sa longueur. On coupe avec les ciseaux l'une des lévres de la division, & même toutes les deux, & l'on pense avec la charpie séche.

Quand la matiere est sous la racine de l'ongle, en appuyant doucement le doigt, on sent une petite resistance, & l'on cause une douleur vive au malade. Alors il n'y a d'autre parti à prendre que d'ouvrir la peau jusqu'à la racine de l'ongle, on écarte tout doucement la peau, on découvre la racine de l'ongle, où l'on apperçoit quelques tâches rouges ; on incise cette racine en longueur ; on comprime tout doucement cette partie, pour en faire sortir quelques gouttes d'une humeur sanieuse ; on couvre cette partie avec un peu de charpie trempée dans de l'eau-de-vie, & le mal guérit promptement. Par cette pratique on prévient une infinité d'accidens fâcheux.

On doit agir de même dans la troisiéme espece ; car les accidens ne permettent pas qu'on attende l'évidence du pus. On fend le doigt & la gaine en sa partie anterieure jusqu'au tendon, à l'endroit où la douleur s'est faite sentir. On introduit dans cette gaine une sonde crenelée sur laquelle on glisse un bistouri pour étendre l'incision jusqu'à la seconde phalange, même jusqu'à la main, si le mal est plus étendu. On coupe un peu des lévres de la playe, de peur que leur gonflément n'empêche d'introduire facilement un petit bourdonnet.

L'opération faite, il faudra établir la suppuration, & calmer la douleur. Pour cela on pratiquera la saignée, & l'on employera les cataplas-

mes resolutifs qu'on humectera par intervalle avec décoction d'herbes émollientes.

Dans les pensemens suivans, on apliquera sur les tendons decouverts de petits bourdonnets plats trempés dans une teinture de fleurs d'Hypericum tirée avec l'esprit de vin, ou dans l'esprit de thérebenthine. On apliquera sur le reste de la playe dés plumaceaux garnis de baume d'Arceus, ou un digestif. On continue les cataplasmes émolliens jusqu'à ce que les accidens soient passés. Alors on se sert de cataplasmes confortatifs ou de vin aromatique, ou d'une dissolution de boule vulnéraire dans égale partie d'eau-de-vie & d'eau commune.

Le Malade perdra la fluxion du doigt, mais comme il incommode, quand il reste étendu; pour lui donner une formation courbe, on doit le tenir fléchi pendant que la cicatrice se fait.

Le Panaris de la quatriéme espéce demande qu'on évacuë la matiere qui cause la maladie.

Pour faire cette opération, on pose la main du malade sur une table, faisant tenir le bras, on ouvre la partie latérale du doigt avec un bistouri, commençant par pointer l'instrument jusqu'à l'os, & continuant à découvrir le reste du doigt en glissant le bistouri. On pense la playe comme nous avons dit cy-dessus.

§. IV.

DU BUBON.

Qu'est-ce que le Bubon?

C'est une tumeur inflammatoire ronde, plus ou moins rouge, douloureuse, qui attaque les glandes conglobées des aînes, des aisselles & du col.

Il ne faut pas confondre le *Bubon* avec le *Clou*. Le premier qui a son siége dans les glandes lymphatiques, ne peut se soulever en soulevant la peau, comme le clou. Il n'est pas mobile mais fixe; enfin il n'est point pointu comme le clou.

Différences. Les Bubons sont phlegmoneux, œdémateux, scirrheux, suivant qu'ils sont caracterisés par le phlegmon, l'œdéme, ou le scirrhe. Par la même raison on les appelle *véroliques*, *scrophuleux*, *scorbutiques*, *benins*, *malins*, *pestilentiels*, selon le vice de l'humeur qui les a produit.

Causes. L'engorgement des glandes est produit par l'épaississement de la lymphe qui y passe, ou par le défaut de ces petits canaux qui ne lui donnent pas un passage libre.

L'épaississement de la lymphe peut venir de la nature d'un sang trop visqueux, ou d'un mélange de ses parties alterées, comme du pus de quelque venin dont le sang est infecté, comme le vérolique, le scorbutique, le scrophuleux, malin, pestilentiel, ou du froid.

Le passage à la lymphe peut être intercepté par la compression, par les coups, les chutes, les contusions, & généralement par tout ce qui peut faire séjourner les humeurs dans les glandes.

Symptômes. Le gonflement des glandes qui comprime les vaisseaux sanguins, produit une tumeur inflammatoire. De-là la douleur, la tension, la chaleur, la rougeur, l'élancement, l'enflure des parties voisines, les insomnies, la fiévre, &c.

Diagnostic. Il n'est pas difficile de reconnoître le Bubon au toucher; mais il n'est pas si aisé d'en distinguer le caractere. Il faut interroger le malade, & faire attention aux circonstances qui accompagnent la maladie.

Prognostic. Le Bubon est plus ou moins dangereux, selon le caractere de l'humeur dont il est formé. Le pestilentiel est plus facheux que le scorbutique. Le Bubon aux aisselles est moins facheux que celui qui est aux aînes, parce que la chaleur de cette partie le fait venir plûtôt en suppuration. Par une raison contraire les parotides sont plus dangereuses, d'autant plus encore qu'elles empêchent le retour du sang du cerveau. Le Bubon qui précede la fiévre est moins à craindre que celui qui en est la suite. Il est dangereux dans les fiévres malignes, à moins que la fiévre & les au-

tres accidens ne diminuent beaucoup.

L'indication qui se presente pour la guérison du Bubon, est de débarrasser la glande tumefiée de l'humeur qui la gonfle. On remplira cette indication par les rémedes internes & externes. Cure.

Le traitement interne doit être à peu près de même que celui des maladies qui y ont donné lieu. Si c'est un vice scrophuleux, on prendra interieurement les remedes contre cette maladie; mais en général il faut saigner le malade. La saignée doit être faite au bras, si le Bubon est dans l'aîne; mais s'il est aux parotides, on doit préferer la saignée du pied.

Si l'on remarque un sang visqueux & épais sans beaucoup de fiévre, on employera les attenuans & les fondans, comme la décoction de scorsonnere, de chardon bénit, &c. mais s'il y a beaucoup de fiévre, il faut employer les humectans & les rafraîchissans, tels que la décoction de feuilles de bourache, de chicorée, de laitue, &c. Il ne faut pas négliger les lavemens, les legers purgatifs, & l'émetique.

Pour l'exterieur, comme on doit chercher d'abord à procurer la résolution, à moins que le Bubon ne soit malin, on applique les legers resolutifs, ou plutôt les anodins qui relâchent le tissu des solides; car les premiers dissipent toûjours quelques parties tenues de l'humeur, ce qui pourroit augmenter l'épaississement de la lymphe. Si la glande se ramollit, on purge le malade avec des minoratifs, & on derobe une partie de la lymphe par de doux diuretiques.

Si malgré ces remedes les mêmes accidens subsistent, il y a lieu de croire que la tumeur tourne à suppuration. Ainsi il faut travailler à l'accelerer par les pulpes émollientes, où l'on ajoute le basilicum, &c.

Quand l'on a amené la tumeur à suppuration, on l'ouvre & on consume la glande par la suppuration ou par les scarotiques, ensuite on agit comme pour une ulcere simple.

§. V.

DES ANGELURES.

Qu'est-ce qu'Engelures ?

Diffé-rences. Ce sont des tumeurs œdémateuses, érysipelateuses, phlegmoneuses & ulcerées, produites par le froid, selon les degrés par où elles passent. Elles attaquent ordinairement les pieds, les talons, les mains, le bout du nez, &c.

Causes. L'air froid coagule les humeurs, & épaissit la lymphe des pieds & des mains d'autant plus facilement, qu'elle circule lentement dans ces parties éloignées du cœur, & qu'elle y a plus de surface. Cette lymphe épaissie s'arrête, gonfle les vaisseaux, & produit une élevation œdémateuse. Le sang dont les principes sont plus fermentatifs, ne résiste plus que par sa chaleur naturelle; mais étant pressé par les vaisseaux lymphatiques, il circule moins librement : de-là la disposition à l'inflammation qui survient bien-tôt. La plenitude augmente, la compression devient plus grande, l'inflammation suit ; les vaisseaux lymhatiques trop pleins & agités par l'action des vaisseaux sanguins, se déchirent & produisent de petits ulceres qui rarement vont jusqu'au corps graisseux.

Comme les enfans ont une lymphe laiteuse, il n'est pas surprenant qu'ils soient plus sujets aux Angelures, aussi bien que la plûpart des femmes dont la lymphe est douce & visqueuse.

Symp-tômes. Les symptômes des Engelures sont le gonflement, la tension, la phlogose, la douleur, la rougeur, la chaleur, les gersures, les cloches, les ulceres superficielles, la démangeaison.

Diag-nostic. On connoît les Engelures par le gonflement des extrêmités qui conservent d'abord leur molesse, leur blancheur leur ressort naturel, par une tension & une rougeur qui succedent à ce gonflement avec démangeaison.

Prog-nostic. Les Engelures ne sont point dangereuses, à

moins qu'elles ne soient accompagnées de petits ulceres, de gangrene, ou de carie. Elles reviennent presque tous les Hyvers à ceux qui en ont été attaqués. Le vrai tems de leur guerison est les Printemps où les liqueurs commencent à reprendre leur fluidité naturelle.

Dans la cure des Engelures, il faut avoir égard aux degrés où est parvenu le mal. Quand elles sont œdemateuses, on lave la partie affectée avec l'urine chaude, la lessive de serment, l'eau de rave, leau-de-vie pure mêlée avec l'esprit de sel armoniac, l'eau-de-vie camphrée aiguisé avec le sel armoniac, le vin aromatisé, la teinture tirée de la resine de pin avec l'esprit de vin : on aplique sur la partie des linges trempés dans ces liqueurs. Cure.

Si les Engelures crevent & s'ulcerent, on panse les ulceres deux fois le jour, & l'on applique un des topiques susdits sur les parties tuméfiées qui sont aux environs.

On déterge l'ulcére avec du vin chaud, ou avec l'eau de chaux, on y met des plumaceaux garnis de l'onguent ægiptiac, s'il est sale & baveux ; autrement on employe l'emplatre de céruse ou le diapalme.

Mais si la douleur est considerable, on y appliquera des cataplasmes de mie de pain & de lait auquel on aura ajouté le populeum ou le baume tranquil, on bassinera souvent l'ulcere avec l'eau de chaux ou le vin tiéde, tenant toujours la partie malade bien chaudement,

Pour apaiser la démangeaison qui survient à la fin des Engelures, on frotte la partie avec les huileux qui amollissent les pelicules & les petites fibrilles séches qui attachoient la surpeau avec la peau.

§. VI.

DE L'ECHYMOSE.

Qu'est-ce qu'Echymose ?

L'Echymose en latin *suggillatio*, *contusio*, est Causes.

une extravasation de sang, sans déchirure exterieure.

Les causes sont les chutes, les coups, les tiraillemens, les extensions violentes, les frictions réiterées, la ligature trop long tems serrée, la trop grande compression.

Symptômes. Dans cette extravasation de sang, il y a des inégalités qu'on sent quelque fois sous la peau. La partie est livide, noirâtre ou jaunâtre, rarement avec inflammation, fiévre, abscès, gangrene, à moins que la contusion ne soit considerable.

On reconnoît aisément une meurtrissure par sa couleur noirâtre, livide, bleuâtre, jaunâtre. Si l'Echymose est lymphatiqne, l'élévation est légere, blanche, œdémateuse.

On connoit que la contusion est grande & enflammée par la rougeur, la chaleur, la tension; qu'elle tend à suppuration, par les battemens, par un commencement de fluctuation.

Prognostic. Les meurtrissures ne sont par dangereuses par elles-mêmes. Les sanguines sont plus fâcheuses que les lymphatiques. L'on a moins à craindre d'une échymose avec inflammation, que de celle qui se termine par suppuration; & moins de celle qui se termine par suppuration, que de celle qui tend à la gangrene. Le danger des contusions dépend aussi des parties contuses dont les fonctions sont plus ou moins nécessaires, plus ou moins offensées.

Cure. L'administration des remedes dépend des degrès du mal. Si la meurtrissure est legere, elle se dissipe facilement par les topiques capables d'augmenter les ressort des solides, & de resoudre le sang grumelé. Tels sont le vin chaud, la salive, l'eau-de-vie, l'esprit de vin simple ou camphré, l'eau vulnéraire, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'eau-de-vie aiguisée avec le sel armoniac.

S'il reste des durillons, on les dissipe par un cataplasme des pulpes de racines de brione ou du seau de Salomon qu'on fait cuire, & qu'on pile dans un mortier, & ausquelles on ajoute l'huile de comomille ou de laurier.

Si les contusions sont fortes, il faut 1°. Dé-

tourner le sang qui s'y porte, & s'oposer aux symptômes. 2°. Tâcher de délivrer la partie contuse des humeurs arrêtées.

On remplit la premiere indication par la saignée & la diete. On fait saigner deux, trois ou quatre fois suivant la fiévre & les accidens. Le malade prendra des bouillons legers, une ptisanne legere des chiendent, de racine de chicorée & de reglisse, ou une infusion de vulnéraire émulsionnée.

La seconde indication se remplit par les topiques dont nous venons de parler, par les cataplasmes resolutifs, par l'application du baume de Fioraventi, du baume du Pérou, dissout dans l'esprit de vin.

Si l'Echymose porte sur les tendons, il faut employer l'huile de térébenthine ou de laurier, ou de camomille, dans lesquelles on trempe un linge qu'on applique sur la partie, & on recouvre le tout d'un autre linge trempé dans l'eau-de-vie camphrée.

Si l'on craint que la gangrene survienne, on peut se servir du Baume de Fioraventi, du Baume du Cammandeur, &c.

Quand la partie devient d'un rouge noirâtre, le moyen le plus sûr sont les scarifications qu'on fait jusqu'au sang extravasé; on dégorge la partie par une legere expression, puis on la déterge avec du vin chaud, auquel on ajoûte un peu d'eau-de-vie. Après cela on employe le digestif qu'on anime plus ou moins. En cas pressans, on se sert d'eau mercurielle.

Lorsque l'épanchement du sang est considerable, il est inutile de s'amuser aux resolutifs, il faut lui donner issue en ouvrant la tumeur; & après avoir détergé la playe avec l'eau-de-vie tiéde, on la panse avec un digestif.

Quand l'Echymose prend la voye de la suppuration, on se sert de cataplasmes émolliens, anodins & même pourrissans. Quand le pus est formé, ou lui donne issue, & on panse l'ulcere comme nous avons dit dans la cure de l'apostême.

§. VII.

DE L'ESQUINANCIE.

Qu'est ce que l'Esquinancie ?

L'Esquinancie, en latin *Angina*, est une tumeur inflammatoire du gosier ou des parties voisines qui empêche la respiration & la déglutition.

Difference. On la divise en *fausse* & en *vraye*. La fausse Esquinancie est celle qui n'attaque que les parties externes du gosier sans beaucoup de fiévre. La vraie est celle qui attaque les muscles du larynx, & du pharynx, accompagnée d'une fiévre violente.

L'Esquinancie vraye se subdivise en Synanche & en Parasynanche. On donne le nom de *Synanche* à celle qui attaque les muscles internes du larynx ; & celui de Parasynanche à celle qui attaque les exterieurs.

Causes. La cause prochaine de l'Esquinance est l'inflammation du gosier ; & tout ce qui peut produire cette inflammation sont les causes éloignées, qui sont internes ou externes. Les internes sont la trop grande rapidité du sang, sa viscosité, son abondance, la crispation des vaisseaux, leur rétrécissement, leur relâchement, &c. Les causes externes sont le froid, les boissons froides, le changement d'air & de saison, &c.

Symptômes. L'Esquinancie est accompagnée de douleur, de chaleur, de gonflement, de fiévre. Le malade parle avec peine, il respire & avale difficilement ; la voix lui manque, le visage est enflamé, les yeux sont étincellans : l'écume lui vient à la bouche, & la mort succéde bien-tôt aprés.

Aux symptômes que nous venons de rapporter, on ne sçauroit mécomnoître l'Esquinancie ; on voit dans le fond de la bouche du malade les parties rouges, gonflées & douloureuses.

La fausse Esquinancie est la moins fâcheuse : les autres espéces sont plus ou moins dangereu-

ses, selon les accidens qui les accompagnent. Quand les parties charnues du fond de la bouche sont tellement gonflées, que le passage de l'air est intercepté, le malade est prêt à suffoquer.

Au commencement de cette maladie il faut faigner le malade du bras, réïterer les saignées, en venir au pied & même à la gorge, purger & faire vomir le malade, sans négliger les topiques, quoiqu'on ne puisse pas esperer d'en tirer grand secours, leur effet étant ordinairement trop lent. On donne intérieurement les rafraîchissans, comme l'eau de veau ou l'eau de poulet émulsionnée, les boüillons de Grenoüilles avec la laitue, le pourpier, la poirée, l'endive, &c. Cure.

On peut faire des aposémes avec ces mêmes plantes dans lesquels on mettra le sel de nitre, ou celui de Glaubert.

Si malgré ces moyens le malade est menacé de suffocation, le seul secours qu'on peut lui donner, c'est de procurer un passage à l'air par l'operation de la Bronchotomie.

On commencera par désigner l'endroit où on doit la faire. On pince la peau qu'on fait tenir par un bout, & qu'on tient de l'autre bout avec la main gauche; puis prenant un bistouri de la main droite, on coupe les tégumens sur l'endroit marqué. Les ayant lâché, on sépare les muscles sternohyoïdiens, on ouvre l'entre-deux du troisiéme & du quatriéme anneau avec une lancette étroite qu'on aura assujetie avec une bandelette. On fait une incision transversale entre les deux anneaux. Avant de retirer la lancette, on introduit un stylet dans l'ouverture, sur lequel on passe une petite canule courte & plate, un peu courbée par un bout. La canule doit avoir deux petits anneaux, pour y attacher des rubans qu'on lie autour du col. On laisse la canule dans la playe, jusqu'à ce que les accidens soient passés. Aprés quoi on la retire, & on approche les lévres avec le bandage unissant.

§. VIII.

DE L'ANEVRISME.

Qu'est-ce que l'Anévrisme ?

Difference. C'est une tumeur contre nature produite par la dilatation ou l'ouverture d'une artere.

On distingue deux sortes d'Anévrismes, l'Anévrisme *vrai* & l'Anévrisme *faux*.

L'Anévrisme vrai est une dilatation de l'artere que le sang remplit, & qui forme une espéce de poche.

L'Anévrisme faux est une tumeur formée par un sang épanché d'une artere ouverte.

Causes. Les causes de l'Anévrisme vrai sont la foiblesse de quelque endroit des membranes de l'artere, le déchirement d'une de ses tuniques, par des efforts violens, par des coups, &c.

L'Anévrisme faux peut-être produit par la saignée, par quelque coup, par quelque effort violent, enfin par toutes les choses qui peuvent ouvrir l'artere & en faire sortir le sang.

Diagnostic. On connoît l'Anévrisme vrai par la pulsation. Dans le commencement ce n'est qu'une petite tumeur ronde, unie, qui croît insensiblement. La peau qui la recouvre, conserve sa couleur naturelle ; mais quand l'anévrisme est ancien, la peau devient rouge & enflammée. Dans l'Anévrisme faux la tumeur est plus ou moins étenduë, molle, indolente, avec fluctuation & frémissement.

Prognostic. L'Anévrisme vrai est plus ou moins dangereux selon le lieu où il est, & selon la necessité de l'artere dilatée. L'Anévrisme interne est mortel aussi bien que l'externe qui attaque les gros vaisseaux. La gangrene est à craindre dans l'Anévrisme faux, quand il s'est épanché beaucoup de sang entre les tégumens & les muscles.

La nécessité de l'opération de l'Anévrisme n'est pas si pressante dans celui qui est fait par la dilatation de l'artere, que dans celui qui est fait

par la dilatation de l'artere, que dans celui qui est fait par incision de ce vaisseau. L'anévrisme fait par la dilatation de toutes les tuniques ne se guérit que par l'opération.

La cure de l'anévrisme est ou palliative ou radicale. Cure.

Par la premiere, on tache de borner la dilatation de l'artere en soutenant l'effort du sang par un bandage garni d'une pelote ou d'une plaque. Ce moyen n'a lieu que dans les endroits qui peuvent être comprimés & dans les anévrismes peu considerables. Dans toute autre occasion, dans le vrai comme dans le faux, il faut en venir à l'opération ; à moins qu'elle n'expose le malade à périr ; car dans ce cas il faudroit se contenter de diminuer le volume du sang par de frequentes saignées & par un régime sobre.

Pour faire l'opération de l'anévrisme, par exemple, au pli du bras ; on fait asseoir le malade sur une chaise ; on fait tenir le bras dans une situation convenable, pour se rendre maître du sang, on applique le tourniquet à deux ou trois travers de doigt au-dessus du pli du coude, & pour comprimer le moins qu'il est possible les parties voisines, l'on met sur le cordon des vaisseaux, avant d'appliquer la compresse circulaire, une autre compresse épaisse de deux pouces ; on fait sur ces compresses deux tours avec un cordon de soye ou de fil, qu'on noue & qu'on laisse assez lache pour qu'on puisse mettre dessous & dans l'endroit opposé à celui où la compression doit se faire, une petite lame d'écaille ou de corne un peu convexe ; on fait passer entre le cordon & cette lame un petit bâton qu'on tourne pour serrer le cordon. L'artere étant bien arrêtée le Chirurgien prendra d'une main le bras du malade, & de l'autre main il fera une incision avec le bistouri. Quand l'anévrisme est produit par la division de toutes les tuniques de l'artere avec épanchement de sang, on lui donne issue en faisant une incision aux tégumens, puis faisant fléchir le bras, on introduit une sonde crenelée dans l'ouverture

de l'aponévrose, sur laquelle on glisse le bistouri, & l'on fait une incision longitudinale dans le progrés de l'artere qui s'étendra au-dessus & au-dessous de l'ouverture ; on vuide le sang épanché sous l'aponévrose, & l'on découvre l'artere.

Qnand toutes les tuniques de l'artere sont rompues, que l'épanchement de sang est borné par la capsule ou par un écullot ; ou quand l'anévrisme est formé par la rupture des tuniques exterieures, & par la dilatation des intérieures, il faut inciser les tegumens & l'aponevrose proportionnellement à l'érendue de la tumeur, pourdécouvrir la poche anévrismale, qu'on ouvre, & d'où l'on ôte les caillots de sang ; on coupe les brides qui y sont, on fait un peu lacher le tourniquet, pour découvrir plus facilement l'ouverture de l'artere. On sépare l'artere des membranes avec un déchaussoir, on introduit dans l'ouverture une érine faite en équierre & mousse par son extrêmité, afin de soulever l'artere, pour la séparer du nerf & des membranes ; puis on passe sous ce vaisseau une aiguille courbe enfilée d'un cordonnet ciré, on coupe le fil, & l'on retire l'aiguille. On commence à faire la ligature au-dessus de l'ouverture de l'artere. On fait d'abord un simple nœud, sur lequel on met une compresse qu'on affermit par deux autres nœuds. On fait encore une autre ligature à la partie inferieure de l'artere ouverte, parce que les arterioles latérales pourroient donner du sang.

Il ne faut point couper l'artere entre les deux ligatures. Le fil tombe par la suppuration.

On remplit la plaie de bourdonnets, ou de plumaceaux couverts de poudres astringentes, & l'on applique un amplatre avec une compresse dans le pli du coude. La bande qui doit être de six aulnes de long & d'un pouce de large commencera à s'appliquer par quelques circulaires au-dessous du coude, médiocrement serrés. On met une compresse sur la tumeur, il faut qu'elle soit épaisse, étroite, & posée tout le long de l'artere, sous l'aisselle. On entoure le bras & la

compresse avec la bande, qu'on arrête par des circulaires autour de la poitrine.

Pour empêcher l'avant-bras de tomber en mortification, pour accélérer la dilatation des petits collatéraux qui doivent suppléer à l'artere principale on trempe des compresses dans des liqueurs spiritueuses & chaudes, qui donnent au bras une espéce de vie. On a soin de les arroser de tems en tems avec de l'eau-de-vie chaude ; ayant soin d'examiner le bras qui doit être sur son oreiller, la main un peu plus haute que le coude. Lorsqu'il se conserve chaud, qu'on commence à sentir un petit fremissement au poulx, il y a lieu de croire que la partie reçoit assez de nourriture.

On panse tous les jours la plaie en laissant tomber la compresse qui est sur l'artere, & les bourdonnets seuls ; on imbibe l'appareil d'eau-de-vie chaude, ensuite on applique des plumaceaux garnis d'un digestif.

ARTICLE II.

DE L'ÉRYSIPELE.

Qu'est-ce que l'Erysipele?

L'Érysipele en latin *Erysipelas, ignis sacer*, est une tumeur inflammatoire, étendue & superficielle, accompagnée de rougeur, de chaleur & de douleur. Différences.

Les differens caracteres de cette tumeur l'ont fait distinguer en pleusieurs espéces.

L'Erysipele qui ne dépend d'aucune maladie & qui se forme par la faute du sang s'appelle *essentielle.*

Celui qui vient de cause externe, & qui est la suite de quelque maladie, s'appelle *accidentel* symptomatique.

On appelle *benin* ou *simple* celui qui est produit

par une cauſe legere & externe. Au contraire on l'appelle *malin* quand il eſt produit par quelque cauſe maligne.

L'éryſipele, qui ſe joint à une des trois autres eſpéces de tumeurs, s'appelle compliqué, & pour déſigner l'eſpece à laquelle il eſt joint, on l'appelle *Eryſipele phlegmoneux*, *écryſipele œdemateux*, *éryſipele ſcirrheux*.

On dit que l'éryſipele eſt *fixe* quand il ne change point de place; mais quand il en change, il prend le nom d'ambulant. Celui qui revient de tems en tems s'appelle *périodique*.

Il arrive quelquefois que la peau eſt comme boutonnée, c'eſt une eſpéce d'éryſipele qu'on nomme *miliaire*.

Cauſe prochaine. La peau eſt le ſiége de l'éryſipele, & la cauſe prochaine eſt la preſence des parties globuleuſes du ſang qui ſont paſſées dans les vaiſſeaux lymphatiques, ou même qui ſont reſtées dans les vaiſſeaux ſanguins de la peau. Cela n'arrive que parce que les vaiſſeaux ſe trouvent comprimés, & ils ne ſont comprimés que par les glandes cutanées. Or le gonflement de ces glandes ne peut venir que de l'épaiſſiſſement de l'humeur qu'elles ſéparent, ou du reſſerrement des vaiſſeaux excrétoires, qui ne permettent pas à la ſueur de ſortir.

Symptômes. L'épaiſſiſſement de l'humeur de la ſueur peut venir du mauvais chyle, des venins véroliques, ſcrophuleux, ſcorbutiques, du froid, d'une bile gluante & viſqueuſe.

Diagnoſtic. Le reſſerrement convulſif des vaiſſeaux excrétoires peut être occaſionné par l'acreté de la ſueur, par des liqueurs ſpiritueuſes, par les alimens acres, par une bile acre, par le chaud, par les veſicatoires, les emplâtres, &c.

Les ſymptômes les plus ordinaires de l'éryſipele ſont la chaleur, la douleur, le gonflement, la démangeaiſon, le dégoût, l'amertume, les inquiétudes, les inſomnies, les fiévres, &c.

Prognoſtic. Les ſignes de l'éryſipele ſont la rougeur qui eſt beaucoup plus vive que dans le plegmon. La

couleur rouge diſparoît en touchant la peau avec le doigt, mais elle renaît, quand on ceſſe de comprimer la partie. L'on n'apperçoit ni tenſion conſiderable, ni circonſcription à la tumeur ; l'élevation de la peau eſt inſenſible.

L'éryſipele fixe, ſimptomatique & ſimple, eſt moins fâcheux que le composé. Celui qui n'eſt point accompagné de facheux ſymptômes ſe guerit facilement. L'éryſipele qui arrive à la tête, quand il eſt conſiderable, cauſe le délire & les tranſports au Cerveau. Celui du Col, accompagné d'embarras dans les carotides & dans les jugulaires eſt très-à craindre. S'il vient de cauſe interne il eſt toûjours plus opiniâtre, que s'il venoit de cauſes externes. S'il ne diſparoît pas en ſept ou huit jours, il y a lieu de penſer qu'il viendra en ſupuration ; & ſi l'oſcillation des vaiſſeaux ceſſe, on doit craindre la mortification. Si l'éryſipele diſparoît tout d'un coup, il devient ſuſpect.

Dans la cure de l'éryſipele, il faut avoir en vûe d'empêcher le ſang de ſe porter à la partie affectée, & de diſſiper celui qui y eſt arrêté. On remplira ces deux indications par les remedes internes & par les topiques convenables ; mais il faut avoir égard aux différences, aux cauſes & aux tems de cette maladie. Cure.

Dans l'éryſipele benin, ſimple, & occaſionné par des cauſes externes ou legeres ; il guérit dans le lit par la tranſpiration. Qelques-uns appliquent des compreſſes trempées dans l'eau tiede, dans laquelle ils ont mêlé une cinquiéme partie d'eau-de-vie ; on réïtere ſouvent ce remede ; car il ne faut pas laiſſer ſécher les compreſſes ; on fait une ou deux ſaignées, & tenant le ventre libre par quelque lavement, on termine ſouvent la maladie.

Mais ſi l'embarras des vaiſſeaux augmente, il faut recourir à la ſaignée qui relâche les fibres cutanées trop tendues, en empêchant le ſang de s'y porter avec tant de rapidité & d'abondance. On la réïtere ; & ſi la tête eſt la partie affec-

tée, il faut faire bruſquement trois ou quatre ſaignées révulſives.

En même tems on fait uſage de l'eau de fleur de Sureau, mêlée avec une quatriéme partie d'eau-de-vie : on en baſſine le lieu affecté, on y aplique des compreſſes imbibées de cette eau.

Pour l'interieur le malade obſervera dans les quatre ou cinq premiers jours une diéte ſevere avec les bouillons de veau, l'eau de poulet, les ptiſannes rafraîchiſſantes, les émulſions, les apoſêmes ſimples & édulcorés avec le ſirop de Violettes, ou de Nénuphar. On peut reduire la quantité des émulſions à deux verres, dont il prendra un le matin & l'autre le ſoir. Dans le premier on mettra du ſirop de Nénuphar, & dans le ſecond on ajoutera celui de Diacode, ou les gouttes anodines.

Si la fiévre continue & qu'on ſoupçonne qu'elle ſoit entretenue par quelque vice interieur, il faut tenir le ventre libre par des minoratifs, ou par quelque eau minerale artificielle, ou par trois ou quatre grains de Tartre ſtibié, diſſout dans une pinte d'eau commune, & qu'on peut édulcorer avec quelque ſirop laxatif. Cette pratique eſt néceſſaire, ſurtout quand l'éryſipele eſt accompagnée de nauſée, de dégout & d'amertume de bouche.

Mais ſi l'éryſipele eſt ſans aucun de ces ſymptômes, on ſe contente de prendre les délayans, les rafraîchiſſans, dont le malade boit abondamment : les lavemens humectans & adouciſſans : & quand les humeurs ſont bien détrempées, que la fiévre & les douleurs ſe calment, on purgera le malade avec les minoratifs, comme avec l'eau de caſſe émulſionnée, la décoction de Tamarins, l'infuſion de Rhubarbe, &c. Il fera uſage d'une ptiſanne legere, diaphoretique & diuretique.

Il eſt bon de remarquer que les topiques gras & onctueux ne conviennent pas dans l'éryſipele, quand ils empêchent la tranſpiration & relachent les vaiſſeaux qui manquent déja de reſſorts. Il faut encore rejetter les rupercuſſifs, les aſ-

tringens, & tous ceux qui ſont capables de boucher les glandes cutanées, de les criſper, d'empêcher la tranſpiration, même les trop grands rafraîchiſſans qui épaiſſiroient les liqueurs.

Cependant ſi la douleur eſt trop vive, la chaleur trop brulante, la fiévre trop forte, on appliquera ſur la partie de trois en trois heures un cataplaſme anodin, comme celui de mie de pain & de lait, auquel on pourra ajoûter un peu de ſafran quand la tumeur s'amollira & tendra à réſolution; mais ſans jaune d'œuf qui eſt gras & huileux. A chaque fois qu'on change le cataplaſme, on lave la partie avec une fomentation faite de fleurs de Sureau dans l'eau commune, à laquelle on ajoûte un peu d'eau-de-vie ; ou bien avec le lait de vache où l'on fait infuſer de ladite fleur : ou avec la décoction des racines de Guivauve, à laquelle on ajoûte du Safran. Quelques-uns dans la douleur extrême appliquent des cataplaſmes faits avec la pulpe de feüilles de Juſquiame, de Morelle, de Mandragore, &c.

Pendant cet uſage on employe intérieurement les narcotiques, comme la décoction de tête de Pavot, le ſirop de diacode, les gouttes anodines, même l'opium. On donne ces narcotiques dans les Juleps, ou dans les émulſions, &c.

Quelquefois l'éryſipele ne céde point aux rémedes, & prend la voye de la ſuppuration, ou de la mortification.

Dans le premier cas on applique un peu de ſupuratif ou d'onguent de la Mere, & l'on met par-deſſus un cataplaſme anodin. Quand la tumeur eſt en ſupuration, on donne iſſue au pus par des ouvertures qu'on fait avec la lancette, & l'on penſe l'ulcere avec le digeſtif, &c.

Dans le ſecond cas on employe les ſpiritueux : ſi les remedes n'ont pas d'effets prompts, on fait des ſcarifications, puis on employe les digeſtifs animés. Après la chute de la pourriture, on agit comme dans les ulceres ordinaires.

DES MALADIES Erysipelateuses.

§. I.

Des Dartres.

QU'*est-ce que la dartre* ?

La Dartre, en latin *herpes*, *serpige*, est une tumeur superficielle parsemée de petits boutons peu éminens qui paroissent à la surface de la peau.

L'on en distingue de plusieurs especes. Celle dont les petits boutons presqu'imperceptibles se dessechent, & tombent comme de la farine, s'appelle *dartre farineuse* ; si en se dessechant les boutons tombent en petites écailles ou croutes, on l'appelle *écailleuse*, ou *crustacée*.

La dartre vive, en latin *Herpes ferus* est accompagnée de pustules ; qui rampent dans les parties de la peau, les rongent, & les ulcerent. Il y en a de deux sortes, dont l'une est rougeâtre, l'autre est chancreuse & maligne.

Cause. La dartre qui est parsemée d'une infinité de petits boutons de la grosseur d'un grain de millet, s'appelle *miliaire*.

Il y a une autre espéce de dartre, qu'on appelle *vérolique*, elle est rousse, quelquefois brune, livide, rougeâtre, mais unie.

Comme les dartres attaquent la surfage de la peau, tout ce qui peut la dessécher, ou la corroder, ou l'irriter, peut causer des dartres ; qui seront ou seches ou humides, selon la cause qui les produira.

Ce qui peut dissecher la surface de la peau, sont le feu, la chaleur du soleil, les corps acres appliqués dessus, &c.

Ce qui peut irriter ou ronger sa tissure, c'est l'acreté de l'humeur destinée à entretenir la souplesse. Elle peut contracter cette acreté du sang

salé & épais, d'une bile retenue dans le sang, de la boisson des liqueurs spiritueuses, d'un levain vérolique, scrophuleux, scorbutique.

Les Symptômes sont, les petits boutons, les croutes jaunes, livides, le suintement, l'ulcération, la demangeaison, l'irritation, &c. Symptômes.

On connoît la dartre farineuse par une espéce de poussiére blanche, qui s'éleve sur la peau, & la crustacée par les petites écailles. On connoît la vive par la rougeur, & la rongeante par les petits ulceres, &c. Diagnostic.

La dartre farineuse est la moins opiniâtre. La crustacée est incommode & desagréable. La vive & la chancreuse sont difficiles à guérir, & quelquefois incurables. Prognostic.

Pour guérir les dartres il faut avoir égard à la cause qui les a produit.

Si la cause est externe on employe les topiques comme la salive, la saumure de Poisson, l'urine chaude, l'eau de sel, le vinaigre, l'onguent rosat, l'onguent enulatum. Si c'est une dartre crustacée, on fait tomber la croute par quelque corps onctueux, comme la crême, le beurre, la pomade. Quand la croute est tombée, on lave la peau découverte avec une décoction de plantes vulneraires. Quelques jours aprés on y ajoute un tiers d'eau de chaux pour mieux dessécher la partie. En même-tems on applique un cataplasme fait avec la pulpe de racine de patience à laquelle on ajoute un peu de fleurs de soufre. Cure.

Mais si l'on a à traiter une dartre vive ou rongeante dont la cause est interne, il faut ajouter à l'usage des topiques celui des remédes interieurs, ayant égard à la nature de la cause qui la produit.

On commence par les rémédes généraux; puis si le sang est acre & dissout, l'on employera les remedes aqueux pour entraîner les sels par les urines, tels sont les aposêmes legers avec les plantes rafraîchissantes, les bouillons faits avec les mêmes herbes, enfin les eaux minerales légeres. On donne ensuite des adoucissans, comme les émulsions, & aprés avoir enlevé la grande acrimonie du sang

par les humectans, on a recours aux incrassans, tels que le lait, le grumeau, le ris, &c.

Si le sang est acre & épais, on met en usage les bains, les bouillons d'herbes rafraîchissantes, aiguisés par le sel de Glaubert, ou ceux de viperes, de Cloportes, d'Ecrevisses, de ptisannes legeres, sudorifiques, &c.

Si la dartre vient d'une bile répandue, il faut désobstruer le foye par les bains, les bouillons aperitifs, les bols de casse avec le mars porphirisé, les preparations de mars & de mercure, les eaux ferrugineuses, &c.

Pour l'exterieur on applique dans la dartre vive l'huile du papier, les cataplasmes de pulpe d'Enula campana avec la fleur de soufre & l'huile d'amende douce, ou le mêlange du baume blanc de Lamech, l'huile d'amende douce; ou bien on prend partie égale d'onguent rosat, de blanc ursin & d'onguent Néapolitain dont on frotte la dartre, la pomade faite avec le précipité rouge ou blanc incorporé dans le beurre frais, ou dans du sain-doux purifié; le mélange d'eau phagedenique battue avec l'huile d'amende douce & le baume de Capahu, ou le mêlange fait avec le suc de citron & le vinaigre de Saturne partie égale. On fait une espéce de lait virginal avec l'eau de fleurs de sureau, & l'esprit de vin camphré.

§. II.

DE LA GALE.

Qu'est-ce que la Gale?

La Gale en Latin *scabies*, est une éruption de petites pustules qui attaquent toutes les parties du corps.

Différence. On en distingue de deux espéces, une humide, dont les pustules sont grosses & avec croute; elle retient le nom de *Gale*. L'autre séche, dont les pustules sont petites & ne suppurent presque jamais; elle s'appelle *Gale de chien*.

La cause prochaine de la gale est l'engorgement

des glandes miliaires ou cutanées, qui séparent la sueur, & l'ulceration des tuyaux excretoires de ces glandes. Causes prochaines.

L'engorgement & l'ulceration sont produits par l'épaississement & l'acreté du sang, par la malpropreté & par la contagion. Eloignées.

Quand les causes pechent du côté de l'épaississement plûtot que du côté de l'acreté, l'engorgement est plus grand que l'ulceration ; au contraire l'ulceration est plus considerable que l'engorgement, quand l'acreté l'emporte sur l'épaississement.

Les symptômes de la gale sont la demangeaison, la phlogose, les boutons, les gersures, les cloches, les croutes, &c. Symtômes.

La gale est principalement aux articulations & entre les doigts. Les boutons sont assez separés. On distingue par leur petitesse & par leur humidité, quelle est l'espéce de la gale. Diagnostic.

La gale est quelque fois critique & salutaire, elle débarasse le sang de quantité des parties salines. La gale humide est plus aisée à guerir que la séche. Quand on ne guerit la gale que par des remedes externes, elle produit souvent des maladies dangereuses. La gale canine est difficile à guerir, quand elle est negligée : elle est plus opiniâtre dans les veillards que dans le jeunes gens. Prognostic.

Dans le traitement de la gale il faut considerer son espéce. Car comme les humeurs qui la produisent sont differentes, il faut aussi employer un different traitement. Cure.

La gale humide étant produite par un engorgement dans les glandes cutanées plûtôt que par l'ulceration de leurs tuyaux excretoires, l'indication qui se presente, est de détruire l'épaississement de l'humeur par les aperitifs, les atenuans, les fondans, les martiaux, les preparations mercurielles, les diaphoretiques, les eaux minerales, les bouillons de Cloportes, d'Ecrivisses, des Viperes, &c.

La gale seche étant produite par une humeur acre, on prescrit les bouillons de Poulet, les aposémes délayans, le petit lait, les eaux minerales,

les bains, &c. Mais dans l'un & l'autre traitement il faut commencer par les remedes généraux.

Quant aux topiques, il ne faut les employer qu'après avoir bien délayé le sang, détrempé les humeurs, & évacué les premieres voyes. Les plus efficaces & les plus ordinaires sont les preparations mercurielles, comme l'onguent mercuriel, l'œthiops mêlé avec un peu de graisse, la dissolution de Mercure dans l'esprit de nitre, étendue dans baucoup d'eau, & autres semblables preparations qu'on déguise sous differentes formes, & qu'on employe en friction sur la plûpart des articulations.

§. III.

DE LA TEIGNE.

Qu'est-ce que la Teigne ?

La teigne en latin *tinea*, est une espéce de gale dont la croute est épaisse, écailleuse, de couleur cendrée, qui attaque les parties chevelues de la tête, surtout des petits enfans.

Elle commence par de petites vesicules, qui en crevant, laissent des ulceres qui s'étendent & entament la peau.

Différence. On la distingue en humide & en séche, la teigne humide est celle qui laisse couler quelque liqueur épaisse. La teigne seche est celle qui se leve par écailles, & d'où il tombe une espéce de poussiére.

Cause. La cause prochaine de la teigne est l'exulceration des capsules où se trouvent renfermées les racines des cheveux.

Les causes éloignées sont les levains étrangers, l'acreté du sang, la malpropreté, &c.

Symptômes. Les symptômes de la teigne sont la démangeaison dans le commencement, ensuite la douleur, l'engorgement des glandes du col & de la machoire, les frissons, la fiévre, la chute des cheveux, la carie, &c.

Diagnostic. La teigne se connoit par l'épaisseur des croutes,

tes, par leur couleur cendrée, par leur puanteur, & par l'ulcération de la peau.

Le siege de la maladie rend ce mal difficile à guerir, sur-tout si elle est parvenue à son dernier degré : la teigne humide n'est pas si difficile à guerir que la séche. Prognostic.

Il faut commencer la cure de la teigne par les remedes généraux, ensuite donner les remedes humectans & adoucissans qu'on employera dans les bouillons, & dans les aposêmes : passer ensuite aux apéritifs, aux atténuans, aux fondans, aux diaphorétiques tels que les bains, les bouillons de cloportes, les viperes, la ptisanne de squine, &c. Cure.

Quant à l'exterieur, aprés avoir coupé les cheveux, on applique les feuilles de poirée broyées avec l'huile rosat, ou ces mêmes feuilles amorties sous la cendre chaude & mêlées avec le beurre frais & de la fleur de souffre, ou bien l'on incorpore le cinnabre pulverisé dans du sain-doux, qu'on applique sur la partie.

Quand les croutes ne tombent point on se sert d'un emplâtre de poix fondue qu'on applique sur la tête. Au bout d'environ huit jours on arrache l'emplâtre avec les croutes.

Si la partie est endommagée, on mettra pendant deux fois 24. heures des feuilles de poirée enduites de beurre, puis on employera de digestif simple. S'il y a pourriture, on y ajoutera quelques gouttes d'huile d'hypericum, ou de teinture de mirrhe. Au bout de sept ou huit jours on détergera la partie, ensuite on mondifiera & l'on incarnera les ulceres selon la methode ordinaire.

§. IV.

DE LA COUPE-ROSE.

Qu'est-ce que la coupe-rose ?

La coupe-rose en latin *gutta rosacea* est une maladie de la peau du visage persemée de boutons rouges, quelquefois de petits ulceres.

Différence. On en distingue de plusieurs espèces. Dans la premiere, la peau est un peu élevée dans differens endroits du visage, avec inégalité & rougeur.

Dans la seconde espèce, la peau est parsemée de petits vaisseaux variqueux.

Quelquefois ces deux premieres espèces se reunissent & en font une troisiéme.

Dans la quatriéme espèce la surpeau tombe en écailles.

Dans la cinquiéme, le bout des boutons est pustuleux & ulceré.

Dans la sixiéme, on sent des douleurs & des déchiremens, on l'appelle *carcinomateuse*.

Cause prochaine. La coupe-rose a pour cause prochaine l'embarras des glandes sebacées, & pour causes éloignées l'épaississement & l'acreté de l'humeur sebacée. L'humeur épaissie, qui engorge les glandes sebacées, & qui par-là gêne la circulation du sang, produit la coupe-rose simple, la boutonnée & la variqueuse. L'humeur acre, qui détruit les filets qui attachent la surpeau à la peau, & qui par là les fait séparer l'une de l'autre, qui ronge le bout des boutons, produit la coupe-rose ulcérée. Ces deux mauvaises qualités de l'humeur unies ensemble produisent la coupe-rose carcinomateuse.

Eloignées.

L'épaississemeut de l'humeur sebacée vient d'un sang trop épais produit par le vice du régime, par la mélancolie, par un virus vérolique & par la suppression de quelque évacuation, &c.

L'acreté vient de celle du sang qui devient acre par l'abus des liqueurs inflammables, par les ragouts, par les exercices violens, par le commerce trop fréquent des femmes, par la bile qui ne se filtre point dans le foye, par le virus vérolique, &c.

Les symptômes de la coupe-rose sont l'âpreté & inégalité de la peau, les boutons blancs, jaunes, livides, les écailles, les pustules, la rougeur au bout du nez & sur les pomettes, les varices, les petits ulceres, les douleurs lancinantes, &c.

La coupe-rose est fixe, opiniatre, & se produit lentement : elle n'attaque que le visage, parce que cette partie est exposée à l'air : le nez & les joues y sont plus sujets à cause du grand nombre de glandes sebacées qui y sont, &c. Ces caracteres distinguent assez la coupe-rose de l'érisypéle & des dartres, qui sont les seules maladies avec lesquelles on pourroit la confondre. Diagnostic.

La coupe-rose n'est point dangereuse, mais elle est difficile à guerir, d'autant plus qu'elle a fait plus de progrés, & qu'elle est plus ancienne. Prognostic.

Dans la cure il faut avoir en vuë de détruire la cause du mal, c'est-à-dire l'épaississement & l'acreté de l'humeur : de relâcher les fibres de la peau, faciliter la circulation, & rétablir la transpiration. On remplira ces indications par les remedes internes & externes. Cure.

Après les remedes généraux on délayera le sang avec les bouillons de veau, de poulet avec les aposémes rafraîchissans, avec le petit lait édulcoré, avec le sirop des cinq racines. Le lait d'ânesse, les bains, les eaux minérales, &c.

Quand le sang sera fluide on divisera les molécules, sans les mettre trop en mouvement, ce qu'on fera par le moyen des aperitifs, tel est le petit lait ferré, les préparations martiales, mercurielles, qu'on mêle avec les délayans: On peut donner les bouillons d'écrivisses, de cloportes, de vipere, &c. On peut prendre en opiate les yeux d'écrivisses, le corail, l'antimoine diaphoretique, le Besoard mineral, l'antihectique de Potérius, &c.

Quant à l'extérieur on se lavera le visage avec l'eau distilée avec le fiel de bœuf sur le sel marin, ou avec le lait virginal ; ou avec un mélange de l'eau de plantain, de rose, où l'on aura mis un peu d'alun ; ou avec l'eau de chaux dans laquelle on aura mis du suc de Saturne & du souffre ; ou avec l'eau de fleur de sureau aiguisé d'esprit de vin, ou d'eau de lavande, ou d'eau-de-vie camphrée. On peut encore se servir d'un liniment fait avec l'onguent rosat,

le sucre de Saturne & la fleur de souffre ; ou bien de la pomade à la Sultane, faite avec l'huile d'amende douce, ou des quatre sémences froides, le blanc de balaine & le baume de Lamech, &c.

DE L'ŒDEME.

QU'*est-ce que l'œdeme ?*

L'œdeme, en latin *œdema*, est une tumeur molle, blanche, indolente, & sans chaleur.

On en distingue de deux sortes, l'œdeme *particulier*, l'œdeme *universel*. Le particulier n'arrive qu'à quelque partie, & l'universel attaque toute l'habitude du corps.

On distingue l'œdeme par rapport à sa cause en deux autres espéces. Le premier s'appelle *œdeme par stagnation* ; le second, *œdeme par extravasation*. L'œdeme par stagnation est celui où la lymphe reste sans mouvement dans ses propres vaisseaux. L'œdeme par extravasation est celui où la lymphe sort de ses propres vaisseaux, & reste dans quelque cavité. Il prend differens noms, selon la partie qu'il attaque : si c'est la tête, on l'appelle *hydrocephale* : si c'est la poitrine, on l'appelle *hydropisie de poitrine* : si c'est le bas ventre, on l'appelle *ascite* : si c'est le scrotum, on l'appelle *hydropisie enkistée* : si l'épanchement est fait dans tout le tissu de la peau, on l'appelle *anasarque* ou *leucophlegmatique*.

Cause. La cause prochaine de l'œdeme, est la stagnation de la lymphe, dont le cours est interrompu dans ses propres vaisseaux qui en sont dilatés & qui tuméfient la partie. Cette tuméfaction poussée trop loin, rompt les vaisseaux & produit l'œdeme par extravasation.

La cause de l'interruption du cours de la lymphe, est tout ce qui peut contribuer à empêcher son retour au cœur ; car on sçait que cette liqueur confondue avec les autres parties du sang, est transportée jusqu'aux extrêmités : que là elle quitte les vaisseaux sanguins, se jette dans les vaisseaux lymphatiques, qu'enfin aprés avoir passé dans toutes les glandes qui sont de distance

en distance, elle gagne le réservoir du chyle & le canal thorachique, pour être transmise dans le sang. Mais si dans son chemin elle rencontre quelque obstable à son retour, elle reste & forme un œdeme.

Or, cet obstacle peut venir du vice de la lymphe, ou de celui des vaisseaux, ou de quelque embarras dans ceux, par où elle doit passer.

1°. La lymphe peut pecher par son abondance ou par son épaississement : car son abondance distend trop les vaisseaux lymphatiques, & son épaississement retarde son cours.

La surabondance peut venir de l'excès d'eau ou de vin, de la suppression de quelque évacuation, de la dissolution du sang, qui se fait à cause de la disproportion de la gravité & de la masse des parties integrantes de ce fluide, par des saignées spoliatives, faites à contretems.

L'épaississement peut venir d'un chyle grossier & crud, des alimens indigestes, & visqueux, des exercices violens.

2°. Les vaisseaux peuvent pecher par la diminution du mouvement systaltique : car tout, jusqu'à la moindre fibrille, doit avoir ce mouvement de contraction fait en même tems, pour produire un concert d'action & un balancement continuel entre le cœur & les parties : quand le cœur est en contraction les autres parties se dilatent, & celles-ci à leur tour : sans quoi l'équilibre, si nécessrire à la santé, est rompu. Or ce mouvement systaltique peut être alteré dans une partie faute d'esprit, dans tout le corps, comme il arrive après de longues maladies, après un grand nombre de saignées dans la vieillesse, &c. Car alors la lymphe parvenue aux extrêmités, ne sçauroit revenir à cause de sa lenteur & du ressort perdu de ces parties éloignées.

3°. L'obstacle au cours de la lymphe peut encore venir de l'embarras des glandes ou de la pression de quelque cause que ce soit sur les vaisseaux lymphatiques. L'engorgement des glandes inguinales, la grossesse avancée produisent l'œ-

deme dans les extrémités inferieures, &c.

Maintenant si ces vaisseaux trop gonflés ou trop dilatés laissent échaper la lymphe à travers leurs tuniques, il se produira un œdeme par extravasation. L'épanchement se fera dans le corps graisseux, ou dans l'interstice des muscles ou dans quelque cavité; mais ce seront toujours les mêmes causes générales appliquées à ces differentes parties qui produiront les differentes hydropisies.

Symptômes. Les symptômes de l'œdeme par stagnation sont la pâleur, la molesse des parties, la bouffissure, l'engourdissement, la pesanteur.

Les symptômes de l'œdeme par extravasation sont la foiblesse dans tout le corps, la bouffissure des parties, la pesanteur, la difficulté de se mouvoir, la soif, la suppression des urines, l'amaigrissement des parties, les défaillances, les battemens de cœur, la respiration difficile, la perte des sens, l'apoplexie, &c.

Diagnostic. On reconnoît l'œdeme par la bouffissure de la partie, par la blancheur & la molesse de la tumeur. L'impression du doigt s'y fait facilement, & ne se rétablit qu'avec peine. L'élevation est sans rougeur, sans chaleur & sans douleur; parce que les parties globuleuses du sang ne sont point passées dans les vaisseaux lymphatiques: que la lymphe ne fermente point: que la distraction des vaisseaux se fait petit à petit, & que les fibres nerveuses ne sont point irritées par l'acreté de l'humeur présente; mais qu'elles sont humectées & ramollies: ce sont là les signes ordinaires de l'œdeme par stagnation. Ceux de l'œdeme par extravasation sont la bouffissure, la tension, la fluctuation. Dans *l'anasarque*, comme les muscles sont comprimés par une grande quantité d'eau, leurs mouvemens se font avec peine. Toute la peau est blanche, & molle, surtout celle des pieds, des jambes, & des mains, & l'impression du doigt ne s'efface que peu à peu. Dans *l'hydrocephale* la tête est plus grosse qu'a l'ordinaire, les tégumens sont gonflés: l'assoupissement est continuel, & les

ſens ſe perdent les uns aprés les autres.

La connoiſſance de *l'hydropiſie de poitrine* demand e beacoup d'attention quand l'épanchement n'eſt que dans un côté, le malade s'y tient couché ſans peine: mais quand il eſt deſſus le côté oppoſé comme l'eau peſe ſur le *médiaſtin*, la difficulté de reſpirer augmente. Quand le poids de l'eau ſe porte ſur le diaphragme, le poulmon ſe dilate difficilement, le cœur palpite, &c. Quant à l'hydropiſie du bas ventre ſielle eſt *enkiſtée* on la diſtingue par le tact, à ſa circonſcription & à ſa dureté, & à la fin par la fluctuation. Si alle eſt *aſcite*, le ventre du malade ſe gonfle peu à peu, devient tendu; & la colonne d'eau ſe fait ſentir d'un côté, quand on frape du côté oppoſé. L'hydrocéle ne ſçauroit ſe méconnître, ſi la ſéroſité extravaſée eſt entre le *ſcrotum* & le *dartos*. La peau eſt moins rouge, eſt unie & tranſparente, l'impreſſion du doigt ne s'efface que peu-à-peu. Si la ſéroſité eſt dans une des tuniques propres du teſticule, elle remplit preſque toute la cavité du ſcrotum qui conſerve ſes rides. Quand les eaux ſont épanchées dans la gaine du cordon ſpermatique, la tumeur eſt longue, & s'étend depuis l'aîne juſqu'au teſticule. Quand les eaux ſont dans la tunique vaginale, la tumeur eſt ronde, & ne ſe trouve que dans le ſcrotum. Si la cloiſon vient à ſe rompre, l'hydrocéle devient continue.

Dans le prognoſtic qu'on veut faire de l'œdeme, il faut avoir égard à ſes cauſes, à ſes eſpèces, au temperament & à l'âge du malade, le ſimple par extravaſation eſt plus fâcheux que le ſimple par ſtagnation. L'œdeme des pieds eſt moins à craindre que celui des jambes. Celui qui arrive au viſage & aux pieds des convaleſcens, ſe guérit facilement. Celui qui vient de quelque maladie chronique eſt dangereux & difficile à guerir. On peut dire la même choſe de la leucophlegmatie qui n'eſt guériſſable qu'autant que la cauſe qui l'a produit peut ſe détruire. L'hydrocephale eſt mortelle; l'hydropiſie de poitrine Prognoſtic.

est très-dangereuse. On doit tout craindre des hydropisies du bas-ventre. L'hydrocele qui a son siége entre le scrotum & le dartos n'est pas si difficile à guérir que les autres espèces ; elle l'est encore moins dans les enfans. La recente est moins opiniâtre que l'inveterée.

Cure. Les indications curatives de l'œdeme sont de délivrer la partie de la sérosité qui l'accable, de détruire la cause de la maladie, & de rendre aux parties les ressorts & leurs mouvemens.

1°. La premiere indication sera remplie par les remedes internes & externes.

Les remedes internes sont les diurétiques, les apéritifs, les purgatifs & les sudorifiques, qu'on employe dans les bouillons, dans les ptisannes, dans les aposêmes, dans les bols, dans les opiates, &c.

Les topiques sont les fomentations de liqueurs spiritueuses, comme le vin aromatique, l'eau-de-vie camphrée aiguisée avec le sel armoniac ; les décoctions d'herbes aromatiques, &c.

2°. Pour détruire la cause de l'œdeme, il faut s'attacher à la connoître. Si c'est un sang épais & visqueux, on employe les apéritifs, les attenuans & les évacuans, &c. Si la cause est l'engorgement œdemateux des glandes, il faut appliquer sur la partie affectée les topiques que nous avons indiqués ci-dessus. Si l'engorgement vient d'une autre espèce de tumeur, il faut employer les médicamens propres à la détruire ; autrement l'on ne doit pas esperer de guerir l'œdeme ; par exemple, quand à l'occasion d'un cancer au sein les glandes axillaires sont engorgées, les bouffissures qui surviennent au bras ne se guérissent qu'après la guérison du cancer. Le foye est-il fortement engorgé, il pese sur la veine cave, y ralentit le mouvement du sang ; les vaisseaux sanguins de parties inferieures participent à la même lenteur ; les lymphatiques s'engorgent, & l'œdeme qui s'en suit, subsiste tant que le foye reste engorgé, &c.

Quand les eaux sont rétirées, les parties sont

dans le relâchement ; mais on peut leur donner du ressort par le moyen des fomentations, faites avec l'eau-de-vie, ou avec l'eau de boule martiale, ou le mêlange d'eau ferrée ou de forge & du vin rouge, ou avec la décoction des feüilles de sureau, d'hyeble, à laquelle on ajoute l'esprit de vin, &c.

Voilà ce qui regarde l'œdeme par stagnation ; mais l'œdeme par extravasation, qui est plus difficile à guerir, demande plus d'attention.

Anasarque.

Dans la leucophlematie, les remedes appliqués à propos réussissent. Si elle est causée par l'épaississement ou la quantité du sang la saignée est très-avantageuse, elle débarrasse les parties, favorise les secrétions, & rétablit le ressort gêné des vaisseaux. On donne une ptisanne faite avec les racines de Bruscus, d'anonis, d'éringium, à laquelle on ajoute le sel de nitre, ou le cristal minéral, ou le sel de Glaubert, ou celui de *duobus*, ou le tartre martial soluble, ou le sel de Mars de Riviere. Le malade en prendra par jours trois ou quatre verres, dont un le matin & l'autre le soir. On peut user des mêmes racines dans le bouillons, où on les employe en poudre dans les bols dans lesquels on peut faire entrer le sels susdits.

On peut faire des aposémes avec les plantes diurétiques, qu'on édulcore avec le syrop des cinq racines apéritives. On donne les bouillons & les aposémes deux fois le jour. Si ces remedes n'ont pas l'effet qu'on en attend, on a recours aux hydragogues qu'on donne tous les deux jours.

Quand l'on n'a point sujet de craindre d'échauffer le malade, on lui fait prendre par jours deux ou trois verres d'une ptisanne légere sudorifique, & quelques bouillons faits avec une vipere, ou les cloportes &c.

Quant à l'extérieur, on se tient chaudement, on frote les extrêmités auprès du feu avec un linge chaud, on y fait des fomentations avec le vin aromatique dans lequel on aura dissout le sel armoniac, avec l'eau-de-vie simple ou cam-

phrée aiguisée avec le même sel ; avec la lessive de cendre de serment, avec la décoction de romarin, de thim, de lavande, de sauge, d'absinte, de rose rouge dans l'oxicrat. On applique les cataplasmes faits avec les feuilles de sureau, d'yeble, de persicaire ; ou avec les farines de féves & d'orobe, & avec la poudre d'iris, de sauge & de comomille, cuites dans l'oximel, y ajoutant de la fleur de souffre & du sel armoniac.

Si ces remedes sont inutiles pour évacuer la serosité extravasée dans le tissu cellulaire de la peau on fait aux jambes, quelquefois aux bourses, ou vers les grandes lévres, des scarifications longues de deux ou trois travers de doigt, & pénétrantes jusques dans le tissu cellulaire de la peau. On les couvre d'un linge trempé dans l'eau-de-vie, ou on les panse avec le baume d'arceus étendu sur le linge, on couvre la partie de compresses, qu'on renouvelle de tems en tems, & à mesure qu'elles sont mouillées.

On tient le malade bien chaudement dans son lit, on le met à l'usage des diuretiques, on lui fait user d'eau de rhubarbe édulcorée avec le sirop des cinq racines. On peut faire des aposêmes & des bouillons avec les feuilles de cresson, de cerfeuil, d'ortie griéche ; de saxifrage, de raves ; avec les racines de persil, d'asperge &c. on peut édulcorer les aposêmes avec le sirop de nerprum.

Dans l'hydropisie de poitrine on ne peut gueres trouver de soulagement qu'en évacuant les eaux par le moyen de l'opération qu'on pratique dans l'empyéme.

Pour l'ascite, quand on a employé les remedes que nous avons indiqué, on est obligé d'en venir à la ponction, qu'on appelle *paracenthése*.

Mais il faut que le ventre soit suffissamment rempli, & que la fluctuation se fasse bien sentir. Avant de commencer l'operation, il est bon de mettre sous les lombes du malade une serviete pliée en trois, & de lui passer la tête dans une scapulaire, ensuite on le fait coucher sur le bord

de son lit, le tournant sur le côté. On examine le lieu où l'on doit faire la paracenthése, qui est le milieu de l'intervalle entre l'ombilic & l'épine antérieure & superieure de l'os des îles ; on trempe la pointe du trocar dans l'huile. Puis appuyant le manche dans la paume de la main ; le doigt index placé le long de la canule. On le pousse perpendiculairement avec le creux de la main, pour percer tous les tégumens ; quand le trocar est assez avancé dans le ventre, on en retire le poinçon, pour laisser sortir l'eau, qu'on détermine de ce côté-là en pressant le côté opposé & les environs.

Le bandage & l'appareil se font avec une grande compresse pliée en quatre doubles qu'on maintient avec une serviette soutenue par le scapulaire.

Quant à l'hydrocéle, si l'extravasation de la sérosité est entre le scrotum & le dartos, on met en usage les diurétiques, les apéritifs, les diaphorétiques. L'on applique extérieurement des compresses trempées dans du vin aromatique & astrigent, comme dans celui où l'on aura fait boüillir l'absinthe, l'écorce de grenade, le cumin, la camomille, le mélilot & un peu d'alun, ou dans un mélange d'eau de chaux & d'eau-de-vie. Ou bien on se sert de cataplasmes faits avec les quatre farines, & les poudres de cumin & de rose, de camomille, de mélilot, cuites dans une lessive de sarment. On purge de tems en tems le malade.

Quand la sérosité est épanchée dans les tuniques des testicules, qu'elle remplit & gonfle les bourses, il faut vuider ces eaux au moyen du trocar. On leve le scrotum avec la main gauche, on le prend à la partie posterieure, on la presse pour pousser les eaux vers l'anterieure, on plonge le trocar dans le lieu où est le plus grand amas d'eau. On retire le poinçon, & on laisse sortir les eaux par la canule. Aprés l'opération, on applique sur la playe une compresse trempée dans l'eau-de-vie.

DE L'EMPHISÉME.

Qu'est-ce que l'Emphiséme ?

L'Emphiséme est un boursouflement ou une tumeur indolente, molle, blanche & élastique, formée par un amas d'air.

Difference. Qelquefois l'emphiséme est répandu par tout le corps, quelquefois il n'attaque qu'une partie ; le premier s'appelle *universel*, & le second *particulier* ; celui-ci prend différens noms selon la partie affectée : celui du bas ventre s'appelle *tympanite* ; celui du scrotum *pneumatocele* ; celui de l'ombilique, *pneumatomphale*.

Cause. L'emphiséme peut être produit par un air interne, ou par un air externe ; l'air interne est contenu dans les humeurs & dans les matieres visqueuses ; cet air contenu dans les parties sulphureuses de ces corps, sort de leurs liens, quand ces parties sont attenuées & brisées par le mouvement & la chaleur. Cet air libre se développe peu à peu, & se rarefie, & ne trouvant plus de résistance, se jette dans les cellules graisseuses.

Les causes externes sont les plaies pénétrantes dans la poitrine, dans le larynx, dans la trachée artere.

Symptômes. L'emphiséme est accompagné de bouffissure, de tension, rarement de rougeur & d'inflammation : à moins que la tumeur ne comprime trop les vaisseaux sanguins de la peau, & n'oblige le sang de pénétrer dans les vaisseaux lymphatiques.

Diagnostic. Cette tumeur ne permet pas l'impression du doigt : quand on la frappe, elle rend du son. L'emphiséme qui est produit par cause interne, se fait lentement, celui qui vient de cause externe, se fait en très-peu de tems.

L'emphiséme n'est point dangereux par lui-même. Celui de cause externe se guerit aisement,

quand on peut empêcher la communication de l'air exterieur qui le produit. L'autre espèce ne se guerit pas aisement, il faut détruire la matiere glaireuse, qui donne lieu à cette maladie.

Les indications curatives sont de dissiper l'air amassé, & de détruire la cause de cette maladie. Cure.

Pour dissiper l'air on employe les fomentations résolutives, l'esprit-de-vin camphré, l'eau de chaux avec le sel armoniac, la décoction de plantes carminatives, comme de feüilles de camomille, de marjolaine, de rue, de graine de cumin, de fenouil, d'anis de baye, de laurier, de geniévre, &c. On peut faire des embrocations avec l'huile de brique, de cire, &c.

On détruira la cause de l'emphiséme produit par une playe, en détruisant les brides & donnant une libre sortie à l'air. Mais si la tumeur est produite par des matieres glutineuses d'où l'air se développe par la chaleur ; il faut atténuer ces matieres par les fondans mêlés d'adoucissans, qui tempereront la chaleur, pendant que les premiers briseront les humeurs visqueuses.

Quand les vents seront dissipés, on appliquera les roses rouges, les balaustes, le sumac cuits dans le vin rouge avec l'alun & autres astringens dans la vûe de fortifier la partie.

ARTICLE IV.

DU SCIRRHE.

Q*U'est-ce que le Scirrhe ?*

Le Scirrhe, en latin *scirrhus*, est une tumeur dure, indolente, qui attaque les parties molles sans en changer la couleur, & qui se fait par congestion.

Quelques-fois cependant il participe des autres tumeurs : alors il en prend le nom, ainsi on l'appelle *scirrhe phlegmoneux*, quand il est ac-

compagné de chaleur, de rougeur & de douleur. S'il est renfermé dans une tumeur œdémateuse, on l'appelle *œdémateux*. Le schirrhe qui est sujet à des élancemens, est carcinomateux.

Differences. On distingue encore le scirrhe en simple, & en compliqué. On dit qu'il est simple, quand il est entretenu par un vice particulier, comme le scrophuleux, le scorbutique.

Causes. La cause prochaine du scirrhe est la lymphe épaisse, visqueuse & arrêtée dans les vaisseaux des glandes: car cette humeur séjournant long-tems dans ces corps, les parties les plus fluides se dissipent & forment un corps dur qu'on appelle *scirrhe*.

Mais ce qui donne occasion à la lymphe de s'accumuler dans une partie plûtôt que dans une autre, ne peut venir que de la part de ses vaisseaux, ou de la disposition particuliere de cette humeur propre de cette partie; car le suc pancréatique pourra être épais, sans que la bile participe à ces défauts. Ces dispositions differentes peuvent venir d'un tempérament mélancolique, de l'usage des eaux bourbeuses, de celui des alimens grossiers, &c.

La mauvaise disposition des vaisseaux lymphatiques, vient de leur mauvaise conformation, de leur cavité diminuée, ou détruite par quelque cause que ce soit.

Symptomes. Le scirrhe est accompagné de grosseur, de dureté, & de pesanteur, & d'autres accidens, suivant le caractere du mal dont il est compliqué.

Diagnostic. On connoît qu'une tumeur est scirrheuse quand elle est dure, indolente, sans rougeur & sans chaleur, & qu'elle s'est formée petit à petit.

Prognostic. Le scirrhe est très-difficile à guérir. Le scirrhe parfait est incurable. Celui qui est interne est plus difficile à guérir que celui qui est externe, celui qui suppure & qui devient cancereux, est beaucoup plus malin que celui qui s'endurcit; si le scirrhe est douloureux, accompagné de chaleur, s'il est d'une couleur livide, il ne faut pas l'entreprendre, ou quitter le trai-

tement, si on l'a entrepris, car c'est un cancer occulte.

Il y a deux terminaisons salutaires du scirrhe; la résolution & la suppuration. Cure.

La premiere peut avoir lieu, quand la matiere s'est épaissie dans ses propres vaisseaux: & la seconde, quand elle s'est extravasée, & qu'elle s'y est endurcie.

Pour resoudre le scirrhe, il faut ramollir la matiere épaissie & dure, & lui rendre sa fluidité pour la faire rentrer dans la voye de la circulation. Ce qu'on peut faire par les remedes internes & externes. Mais il faut avoir égard à la constitution du sang du malade.

Si le sang est bilieux & salin, il faut employer interieurement les délayans, comme les aposémes faits avec les feüilles de chicorée, de laitue, de buglosse, de fumeterre, &c. les bouillons de grenouilles ou d'écrevisses avec les herbes rafraichissantes, le petit lait clarifié & édulcoré avec le syrop de violettes ou le petit lait chalibé, ou avec la créme de tartre. Ensuite on peut donner les eaux minérales légerement apéritives; & l'on entremêle les remedes susdits avec de legers fondans.

On fait prendre les bains ou les demi-bains; si le mal est externe on applique sur la tumeur des cataplasmes anodins & émolliens ausquels on mêle le safran, l'huile de lys, de camomille, ou de vers, on y ajoute les resolutifs qu'on augmente à mesure que la tumeur se résout, & qu'à la fin l'on employe seuls. Ou bien on met en usage l'emplâtre de mucilage, avec lequel on mêle ensuite une partie de diabotanum, ou de divigo, & on saigne quelquefois le malade, on le purge de tems en tems, &c.

Mais si le temperament du malade est humide, & que les humeurs soient épaisses & visqueuses, on employe d'abord les legers apéritifs & fondans qu'on joint avec les délayans. On en fait des ptisanes, des bouillons, des aposémes, des bols & des opiates, on se sert de

differentes plantes comme ſont les racines d'éryngium, d'anonis, de bruſcus, d'aſperges, &c. Les feuilles de creſſon, de chicorée, de cerfeuil, de cochlearia, d'aigremoine, on en fait des bouillons ou des apoſémes, auſquels on ajoute quelque ſel, comme celui de Glaubert, l'arcanum duplicatum, & quelque ſirop.

On fait les bols ou les opiates avec l'œthiops minérel, l'aquila alba, le fondant de Rotrou, les poudres de cloportes & de viperes; par exemple, on prend de l'œthiops & du Rotrou de chacun ſix grains qu'on met dans quelque confiture, ou bien on prend de l'aquila alba & de la poudre de cornachine de chacun huit grains qu'on incorpore dans la conſerve de roſe, ou bien de la poudre de cloportes, œthiops mineral, de chacun ſix grains; du diagréde ſouffré, huit grains, qu'on donne dans un ſirop & par deſſus un bouillon legérement apéritif. Il faut donner de tems en tems ces bols purgatifs, pour évacuer les humeurs qu'on aura fondues.

Enfin on mettra le malade à l'uſage des eaux de Bourbon, ou de Vals, de Balaruc, de Vichy, de Barege, &c.

On appliquera ſur la tumeur des cataplaſmes réſolutifs, ou les emplâtres de Diachylon *cum gummis*; celui de vigo *cum Mercurio*, de diabotanum, de cigue, de ſavon, &c.

On peut auſſi faire de legeres frictions mercurielles. Si la partie devenoit rouge & douloureuſe, on employeroit les fomentations émollientes, avec le lait, ou la décoction de racines de guimauve, ou avec la mie de pain & le lait.

Mais quand la matiere du ſcirrhe eſt extravaſée, il eſt bien plus difficile de la reſoudre; car il ne ſuffit pas de lui rendre ſa fluidité, il faut encore la faire repomper, c'eſt pour cela qu'il ſe termine plûtôt par la ſuppuration que par la réſolution, alors il faut aider la nature; quand le ſcirrhe eſt externe. On examine s'il y de la molleſſe dans quelqu'endroit,

on y appliquera les suppurans, & par-dessus les résolutifs qu'il faut continuer long-tems, avant d'ouvrir la tumeur. Quand la suppuration s'établit, si le malade souffre beoucoup, il faut le saigner une ou deux fois, pour éviter les accidens de la rarefaction: le tenir à une diette exacte, lâcher le ventre avec des purgatifs doux de tems en tems, & le mettre à l'usage du lait & du petit lait.

Il ne faut pas se presser d'ouvrir la tumeur, le pus présent fond le reste, qui autrement deviendroit dur & calleux. Dans cette opération on préfere souvent le cautere à l'instrument tranchant. On détruit avec le bistouri le reste des callosités, & on fait le pansement comme celui d'un ulcere simple.

S'il se termine par la mortification, on applique des suppurans, & aux environs les spiritueux pour borner la pourriture.

Dans les scirrhes qui restent toujours dans le même état malgré l'usage des remedes, sans changer de caractére, il faut les abandonner à la nature, en empêcher le progrès, & les accidens qui peuvent survenir. On empêchera l'acreté du sang & l'augmentation du mal par les remedes adoucissans, comme les bouillons de veau, de poulet, de grenouilles, le lait de vache coupé & pris une fois ou deux le jour. Par des remedes légerement apéritifs & fondants, comme les bouillons susduits où l'on mettra le tartre martial soluble, le sel de Glaubert, la poudre de cloportes, &c. Les bains & les eaux minérales sont aussi très-avantageuses. Si on veut se servir de topique, on peut appliquer un mélange de partie égale d'emplâtre de mucilage & de diabotanum.

Si le scirrhe est compliqué, il faut détruire le vice, qui en fait la complication. Mais s'il augmente & qu'il devienne douloureux, s'il gêne quelque fonction nécessaire à la vie, il faut avoir recours à l'extirpation.

DES MALADIES SCIRRHEUSES.

§. I.

DU CANCER.

QU'est-ce que le Cancer ?

C'est une tumeur dure, inégale environnée de vaisseaux variqueux.

Pour donner une idée exacte du cancer, il faut le suivre dans son progrès.

Dans le commencement c'est une tumeur ronde & plate, qui change dans la suite de figure, qui d'indolente devient douloureuse de tems en tems. Ces sentimens de douleurs éloignées se raprochent; c'est alors que le cancer marche d'un pas plus rapide, les élancemens se font sentir fréquemment : les veines d'alentour sont variqueuses, la tumeur devient plus brune, & est adhérente par quantité de racines. Elle n'en reste point là, la matiere se rarefiant de plus en plus, elle gonfle les parties, distend la peau, qui se gerse & s'entrouvre, pour laisser passer une férosité acre. Ces petites fentes grandissent & se communiquent au corps même du cancer. La férosité corrosive produit un ulcere avec des lévres grosses, dures, & renversées, avec des excroissances fongueuses, qu'on appelle *Champignon*.

On distingue le cancer en *Commençant* & en *confirmé*. Le cancer commençant est celui qui est à son premier degré. Le cancer confirmé est celui qui est parvenu à son état & qui est declaré.

On le divise encore en cancer *occulte*, & en cancer *manifeste* ou *ulcéré*. Si la tumeur est petite, indolente, sans changer, la couleur de la peau, & sans ulcerations, c'est un cancer occulte. Mais quand la tumeur devenant inégale & grosse laisse une issue à la serosité corrosive qui en découle, c'est un cancer manifeste ou ulcéré.

Il prend encore differens noms selon les parties

qu'il attaque. Quand il vient aux jambes, on l'appelle *loup*. Quand il vient aux lévres, on l'appelle *chancre* : au visage, on l'appelle *noli me tangere*, aux mammelles, *cancer*.

Causes. La cause du cancer est d'abord une matiere semblable à celle du scirrhe, qui s'arrête dans les vaisseaux lymphatiques, qui s'augmente peu-à-peu, & qui ne cause point de douleur, à cause de la distension des fibres qui se fait trés-lentement. Mais quand cette humeur plâtreuse s'échauffe, & se rarefie, elle destend subitement les fibres nerveuses & cause des douleurs considerables. Cette rarefaction peut être produite par un mouvement excessif du sang, par une fievre opiniâtre, par des liqueurs ardentes, par des alimens de haut gout, par des passions vives, par des exercices violens, &c.

Symptômes. Les symptômes du cancer sont le gonflement, la dureté, les tiraillemens, les élancemens, les douleurs, les gersures, l'écoulement sanieux, la puanteur, la fiévre, &c.

Diagnostic. On connoît le cancer, lorsqu'une tumeur d'indolente qu'elle est, devient douloureuse & qu'elle change de figure ; que les élancemens se raprochent ; il devient plus facheux à mesure que les symptômes augmentent, & qu'il avance avec plus de rapidité.

Prognostic. Le cancer est toujours fort fâcheux ; souvent les remedes ne font qu'augmenter la mal, & font dégénérer la tumeur en cancer ulceré, qui est presque toujours incurable. Le cancer douloureux est plus à craindre que celui qui ne l'est point. Celui qui vient de cause interne est plus difficile à guérir que celui qui vient de cause externe. Si le malade est d'un temperament bilieux & acre le mal est plus dangereux, parce que l'acreté augmente le mouvement de circulation, & donne lieu à la rarefaction de la matiere.

Cure. Dans le traitement du cancer il faut avoir égard à ses espèces & à ses dégrés. Si c'est un cancer occulte commençant, c'est-à-dire un scirrhe qui devient douloureux, l'on doit avoir en vûe

d'empêcher la rarefaction commençante de la matiere scirrheuse en diminuant la force du sang qui passe autour de la tumeur, 1°. Par quelque saignée. 2°. Par des rafraichissemens & par la diéte. On donnera des bouillons de veau, de poulet avec la laitue, le pourpier, la poirée, l'endive, l'arroche, &c. On réitere les saignées & les purgatifs doux de tems en tems ; on y joint les délayans, les humectans & les absorbans; on fait aussi usage des bains & demi-bains, du lait de chevre, d'ânesse ou de vache ; on n'applique rien sur la tumeur, on se contente de la tenir chaudement. Si les élancemens deviennent fréquens, il sera bon de donnner une fois le jour une prise de narcotique.

Si ces remedes deviennent inutiles, il faut en venir à l'extirpation de la glande, si elle n'est point adhérante ou voisine des gros vaisseaux ou d'autres glandes engorgées. On fait une incision cruciale à la peau sur cette glande, on en sépare les quatre lambeaux, on tient ferme la glande pour la disséquer dans toute sa circonference, & l'on l'enleve toute entiere. S'il y a hémorragie on trempe de petits plumaceaux dans l'eau stiptique, lesquels on applique sur les ouvertures des arteres. Si le sang ne donne point, on couvre la playe avec des plumaceaux secs, des compresses & le bandage propre de la partie.

Dans les pansemens suivans on se servira de digestif, on détruira peu-à-peu par les escarotiques les petits filamens qui attachent le cancer.

Mais si le cancer est ulceré il faut bien prendre garde s'il est adhérant, ou s'il est mobile ; s'il est interieur ou exterieur. Dans le premier cas, il faut se contenter d'une cure palliative, qui s'accomplira par les remedes doux, aqueux & absorbans. On trempe des plumaceaux dans les sucs de plantin & de morelle, ou dans celui de morelle seule qu'on aura pilé dans un mortier de plomb pour le rendre plus adoucissant; ou on le mêle avec celui de jubarbe ; quelques-uns lavent l'ulcere avec le lait d'ânesse, avec le

bouillon d'écrivisses, l'eau de fray de grenouilles &c. D'autres appliquent la poudre de plomb incorporée dans l'huile d'œufs.

On absorbera les sérosités acres avec uu mélange de chaux, de plomb & de mercure, ou avec la poudre de grenouilles vertes, ou d'écrivisses, ou de crapaux.

Quelques-uns pour moderer la vivacité de la douleur appliquent des tranches de veau ou de poulet, ou de pigeon tout chaud.

Si l'on veut déterger l'ulcere, & ronger la surface des chairs fongueuses, on y appliquera des plumaceaux garnis de quelque escarotique doux.

Pendant l'usage de ces topiques, le malade observera une diéte humectante & adoucissante; & se tiendra à l'usage des bouillons de veau, d'écrivisses, avec les herbes rafraîchissantes, &c. Le lait & les narcotiques lui seront aussi d'un grand secours.

Lorsque le cancer est mobile, & qu'il est externe, il faut l'extirper. L'operation se fait differemment suivant les parties où il se trouve. Les plus ordinaires sont ceux de la lévre & du sein. L'opération qu'on fait à la lévre forme le bec de liévre.

On commence pour faire placer le malade sur une chaise à dos, la tête un peu renversée. L'opérateur tire un peu la lévre avec le pouce & le doigt index de la main gauche, il coupe avec les ciseaux la lévre du côté de la tumeur, & ensuite de l'autre, de maniere que les deux incisions fassent un angle le plus aigu qu'il est possible. On raproche les deux parties divisées, & on les maintient dans cet état par le moyen des épingles dont on fait entrer la pointe par la portion gauche de la lévre, & ressortir par la portion droite à distance de trois ou quatre lignes au plus les unes des autres, observant de commencer du côté de la lévre. Ensuite on prend un fil ciré qu'on fait passer alternativement sous la tête & sous la pointe de chaque épingle. C'est ce qu'on appelle *suture entortillée.*

Dessous les bouts des épingles on met une petite compresse longuette & fine qui les sépare de la peau, on couvre les épingles d'un peu de charpie brute trempée dans l'eau-de-vie, & de deux petites compresses.

Au bont de trois ou quatre jours on commence par ôter l'épingle du côté de l'angle, observant de soutenir & d'approcher la peau des joues, comme dans l'operation; le lendemain on en retire une ou deux autres, selon qu'on apperçoit que la réunion est faite.

Les épingles étant ôtées, on continue quelques jours de maintenir ces parties raprochées, & le malade doit avoir les mêmes attentions, que si les épingles y étoient encore, c'est-à-dire de ne point remuer ses lévres, de ne point parler, ni rire, ni de prendre le bouillon avec un biberon, de ne point cracher, &c.

Pour emporter le sein, on place la malade sur un fauteuil, le bras du côté malade un peu éloigné du corps que l'on fait soutenir. L'Operateur prend la mammelle à pleine main la tirant un peu à lui, & de l'autre main il fait une incision avec le bistouri, dans laquelle il introduit les doigts pour dégager la mammelle de la poitrine, il continue de la couper circulairement & de la separer avec le même instrument: la tumeur emportée, il doit voir s'il ne reste pas sous le grand pectoral quelques glandes capables de faire renaître le mal. Dans ce cas on fend le muscle selon la direction de ses fibres & on emporte la glande en la separant avec le bistouri. Si l'artere mammaire donne beaucoup de sang, on en fait la ligature, où l'on applique un bourdonnet trempé dans l'eau alumineuse, ensuite on approche les tégumens vers le centre de la division, on panse la playe avec de la charpie brute ou avec de petits lambeaux de linge vieux déchiré, on applique par-dessus & en tout sens de petites compresses longuettes, puis trois compresses quarrées qu'on maintient par un bandage appellé spica.

Vingt-quatre heures après on leve le bandage & les compresses quarrées, on humecte le reste de l'appareil avec l'huile d'hypéricum. On rapplique de nouvelles compresses & le bandage.

Les autres pansemens se font avee des plumaceaux épais, couverts legerement d'un digestif simple & trempé dans du vin mielé.

Lorsque les chairs ont presque rempli l'ulcere, on trempe les plumaceaux dans l'eau vulnéraire: on peut même quelquefois employer de la charpie ou des plumaceaux chargés legerement de pompholix.

§. II.

DES ECROUELLES.

Qu'est-ce que les écrouelles?

Les écroüelles en latin *strumæ*, sont des tumeurs scirrheuses, qui se forment peu-à-peu dans les glandes conglobées ou lymphatiques. Différences.

Les écrouelles sont ou bénignes ou malignes. Les bénignes sont celles qui sont superficielles & ne changent pas la couleur de la peau. Les malignes attaquent la peau qui devient rouge & douloureuse; elles tiennent de la nature du cancer & sont ordinairement incurables.

On les distingue encore en ulcérées & en chancreuses. Les ulcérées sont celles qui après avoir brisé le tissu de la peau, laissent écouler une humeur sanieuse. Les chancreuses sont les ulcérées, dont les bords douloureux sont calleux & renversés.

La cause prochaine des écrouelles est l'engorgement des vaisseaux lymphatiques produit par l'épaississement de la lymphe. Cette lymphe n'est devenuë épaisse que par des alimens visqueux, par des viandes noires & salées, par des fruits verds, par un lait grossier, par des eaux bourbeuses, par un air froid & marécageux, &c. Causes.

Les symptômes ordinaires des écrouelles sont

le gonflement des articles des bras, des jambes, du col, &c. La tuméfaction des glandes lymphatiques, la maigreur, la chaleur, la douleur, les ulcéres sanieux & livides, la fiévre lente, &c.

Diagnostic. On reconnoît les ércouelles par l'engorgement opiniâtre & constant des glandes lymphatiques. Quand elles sont abscédées, les glandes de dures qu'elles étoient, deviennent mollasses. Les écrouelles malignes se manifestent par la grosseur de la tumeur, par la douleur que le malade ressent & par la rougeur qu'on y remarque. On connoît qu'elles sont ulcérées par l'ouverture de la tumeur, & par la matiere qui en découle, elles vont plus loin & sont chancreuses, quand les bords sont durs, douloureux & renversés.

Prognostic. Les écrouelles peuvent se guérir dans le commencement. Celles qui se trouvent près des gros vaisseaux sont dangereuses. Les internes sont plus facheuses que les externes. Si elles sont scirrheuses, elles jettent dans l'hydropisie. Quand elles s'abscedent, elles sont difficiles à guérir. Elles sont encore plus fâcheuses, quand elles deviennent ulcérées ou carcinomateuses. Il y a peu d'esperance de guérison, quand elles sont héréditaires.

Cure. La cure des écrouelles s'accomplit par les remedes généraux & particuliers, & par le régime.

Mais il faut choisir la saison la plus commode, qui est la temperée ; après la saignée & la purgation, on donne les humectans & les atténuans, tels sont les bains, les demi-bains, les bouillons de veau, de poulet, le petit lait, les eaux minerales, ensuite on fait usage des fondans qu'on joint aux humectans & qu'on prend en bol ou en opiate, comme l'aquila alba qu'on mêle avec quelque purgatif hydragogue & fondant, tels que sont le jalap, le diagrade, la scamonée, le turbith, &c. ou bien on prend partie égale du fondant de rotrou & d'œtiops minéral qu'on incorpore dans quelque conserve. Ou bien on prend de la poudre de cloportes & de l'œthiops partie égale avec six ou sept grains de diagrede qu'on donne en bol tous les deux jours.

Ensuite on peut mettre en usage les sudorifiques en ptisanne, dont on donne deux verres par jours, & l'on fait prendre pour boisson ordinaire la ptisanne de squine.

On applique sur la glande un emplâtre fait du mélange de celui de diabotanum & de devigo.

Mais si la tumeur est rebelle, & qu'elle tende à suppuration, il faut l'emporter; & on panse la playe comme celle du cancer.

Si la tumeur est ouverte, il faut se servir d'escaotrique qu'on met sur les duretés, on applique par-dessus des cataplasmes anodins pour appaiser la douleur & relâcher les parties voisines. Quand la douleur est appaisée, on leur substitue un emplâtre fait avec une partie d'onguent de la Mere & suppuratif.

§. III.

DU POLYPE DU NEZ.

Qu'est-ce que le Polype du nez.

Le polype, en latin *polypus*, est une excroissance charnue & fongueuse, qui se forme dans la cavité du nez.

Il y a des polypes fongueux, œdemateux, scirrheux, carcinomateux, ulcerés. Il y a des polypes qui n'ont qu'une branche: il y en a qui en ont deux, &c. Difference.

Causes.

Ces excroissances sont formées par l'allongement des mammelons, des glandes pituitaires, & de la membrane même qui tapisse toutes les cavités du nez. Cette augmentation se fait peu-à-peu, & à mesure que l'humeur épaisse, qui les produit, s'y accumule.

Mais cet épaississement vient de la nature du sang, & de la viscosité des humeurs, de quelque levain étranger, de l'étranglement des petites glandes irritées par quelque cause que ce soit, par quelque sérosité acre d'un os carié, ou d'un ulcere calleux, &c.

Symptômes.

Celui qui est attaqué de cette maladie, a les

narines écartées & gonflées ; il respire avec peine, il nasillonne, il exhale une odeur puante, il perd l'odorat, &c.

Diagnostic. Ces symptômes sont suffisans pour annoncer la présence d'un polype, mais on le découvre encore par la vûë en faisant pancher le malade en arriere.

Prognostic. Le polype n'est point dangereux pour la vie, mais il est fort incommode. Le polype carcinomateux & chancreux, est incurable ; ce qu'on connoîtra par la dureté de l'excroissance, sa lividité & sa puanteur. Mais les polypes qui sont indolents, mols, blancs ou rougeâtres se peuvent guérir. Quand ils sont considérables, il est à craindre qu'ils ne deviennent ulcerés ou carcinomateux, c'est pourquoi il faut les extirper.

Cure. Mais avant l'opération, il faut faire les préparations convenables. On commence par saigner quelquefois le malade, & par le purger ; on lui fait prendre les remedes, delayans & adoucissans ; s'il y a quelque levain verolique ou scorbutique, on fait prendre les remedes capables de détruire ces maladies.

Pour extirper le polype, on fait asseoir le malade sur une chaise un peu panchée en arriere, & lui ayant tourné le visage du côté du jour, on porte des pincettes fenêtrées le plus avant qu'il est possible dans le nez, pour placer le polype entre les deux branches ; alors on le pince, on le tord doucement pour le déraciner, & on le tire hors du nez. Si le polype se casse, il faut le retirer par morceaux : s'il descend dans la gorge, il faut l'arracher par la bouche.

Quand l'hémorragie survient après l'opération, on tache de l'arrêter en portant une tente ou un bourdonnet imbibé d'eau stiptique, ou chargé d'une poudre astringente. On tamponne & on emplit la narine du bourdonnet pour presser fortement sur l'artere ouverte.

L'hemorragie arrêtée, on panse avec des bourdonnets, ou des tentes chargées de poudres astringentes & dessicatives.

§. IV.

DES LOUPES.

Qu'est-ee que les loupes ?

Ce sont des tumeurs enkistées, rondes pour l'ordinaire, sans douleur, sans chaleur & sans inflammation.

Elles prennent differens noms selon les parties affectées, ou la matiere qui les forme. Au col on les appelle *Goetre*, à la tête *Loupe* : aux parties tendineuses, comme à la mian, à l'avant-bras, au pied, on les appelle *ganglions*, &c. Diffé-rences.

Quand ces tumeurs sont remplies d'une matiere semblable à la bouillie, on les nomme *atheromes*. Quand la matiere a la consistance du suif, on les appelle *stéatomes* : si elle a celle du miel *meliceris*. Celles qui viennent à la tête, sont moins molles que celles qui viennent aux autres parties.

Il y a apparence que le principe de ces tumeurs est une petite glande limphatique ou sébacée qui est engorgée & qui se dilate peu-à-peu, à proportion de l'humeur qui s'ycoagule. Cet engorgement peut être produit par une lymphe visqueuse qui s'épaissit encore davantage par l'étranglement des vaisseaux lymphatiques, par leur relachement, ou par celui des parties voisines, &c. Causes.

Il n'est pas difficile de reconnoître ces tumeurs à leur indolence, à leur rondeur & à leur molesse. Diag-nostic.

Comme la matiere qui les forme est douce & benigne, on peut les porter toute la vie sans en être incommodé surtout si elles ne viennent pas d'une grosseur démesurée, ou qu'elles n'empêchent pas quelque fonction. Prog-nostic.

Cure.

Dans le taitement des tumeurs enkistées on peut employer la pcure alliative & la cure radicale.

La cure palliative consiste dans des remedes internes & externes. On employera les internes dans la vûe de delayer, de fondre & d'attenuer l'humeur des glandes lymphtiques ou sebacées.

Les externes seront le diachylon, l'emplâtre de

cigüe, celui de savon, le diabotanum, le devigo.

Mais cette cure étant fort incertaine il vaut mieux en venir à la radicale. On l'accomplit de deux manieres par les escarotiques & par l'incision.

On entoure exactement la loupe d'un emplâtre fenêtré; on met de la pierre à cautere sur la partie la plus déclive; on recouvre le tout de charpie & de compresses, qu'on leve au bout d'une heure ou deux; on fait fondre ensuite le Kiste en y appliquant des bourdonnets trempés dans l'eau de pierre à cautere. Après la chute du Kiste on se sert de baume d'Arceus, & on met la plaie à cicatrice à la maniere ordinaire.

Quant à l'incision, si la loupe est petite, on fait une incision longitudinale: Mais si elle est grosse, on la fait cruciale: on occupe les angles de l'incision, & ayant mis la loupe à découvert, on disséque le Kiste, qu'on enleve de cette partie: il reste une playe simple, qu'on panse comme les playes ordinaires.

§. V.

DU SARCOCÉLE.

Qu'est-ce que le Sarcocéle?

C'est une tumeur contre nature, charnue & scrriheuse, accompagnée de vaisseaux variqueux, engendrée proche le testicule, & quelquefois dans le corps même de cette partie.

Différences. Il y a des sarcocéles de toutes sortes de grosseur. Le sarcocéle differe du spermatocéle en ce que le premier change la forme du testicule, & que dans le spermatocéle le testicule n'est point défiguré. Il differe encore des descentes par ses inégalités & sa dureté. D'ailleurs les descentes paroissent subitement, & celui-ci augmente insensiblement.

Causes. La cause prochaine du sarcocéle est une surabondance de lympe nourriciere, qui n'ayant pû être raportée à la masse, se convertit en chair, en s'infiltrant & s'arrêtant dans les parties fibreu-

ses en plus grande quantité qu'il n'est nécessaire pour leur nourriture.

Ce qui peut empêcher le retour de la lymphe, c'est son épaississement, quelque vice étranger, la compression des vaisseaux, la diminution des ressorts, les coups, les chutes, les fortes compressions, la retention de la semence, un dépôt d'humeur, , &c.

Les suites ordinaires sont l'inflammation, la tention, la dureté, la douleur le long du cordon, la fiévre, &c. Symptômes.

Le sarcocéle est dur, ordinairement indolent, quelquefois doloureux. Dans le sarcocéle des vaisseaux spermatiques, la tumeur est plus longue, plus inégale, plus haute; celui du Dartos est plus superficiel. Diagnostic.

On peut guerir le sarcocéle commençant, celui qui n'a point d'adhérance avec le testicule & les vaisseaux spermatiques. Il est difficile de guerir celui qui est ancien, dur, gros, adhérant, & & qui resiste à l'effet des remedes. S'il est douloureux au toucher, il est à craindre qu'il ne dégenere en cancer. Prognostic.

Quant à la cure de cette maladie, il faut d'abord tenter à resoudre cette tumeur par les remedes internes. On saignera le malade quatre cinq, six fois, il prendra des bouillons de poulet, de veau, des aposémes délayans, qu'on rendra de tems en tems purgatifs; on joindra les opiates, ou bols fondans. On appliquera sur la tumeur des cataplasmes anodins, ausquels on joindra les émolliens, si la tension diminue. Ensuite on leur substituera les resolutifs doux; on y fera de legeres frictions mercurielles. Enfin on y appliquera des emplâtres fondans, tel que celui de Diabotanum, de Vigo, observant toujours de porter un suspensoir, & de garder du repos. Cure.

Mais si les remedes n'ont point de succès, l'on n'a d'autre ressource que la crastation, s'il ne se recontre point d'obstacle, comme quand il arrive que la dureté & la tension s'étendent jusques au-delà de l'anneau, ou jusques dans le ventre.

Les abscés des testicules guerissent quequefois en les ouvrant & en les traitant comme les abscès ordinaires.

Lorsque le testicule n'est que scirrheux, que le cordon des vaisseaux est sain, & que la tumeur n'augmente pas, on peut differer l'operation, ou même la rejetter.

Mais si les liqueurs & les vaisseaux sont tellement confondus, que le testicule n'est plus qu'un corps dur, scirrheux ou carcinomateux, l'opération est nécessaire.

Opération. Alors ayant préparé le malade par les remedes généraux, on le place sur le bord d'un lit; les bras & les jambes tenus, on pince d'un côté la peau du scrotum, pendant qu'un aide la pince d'un autre, de sorte qu'elle fasse un pli transversal. L'Opérateur fait avec le bistouri, au milieu de ce pli une incision qu'il étend depuis l'anneau jusqu'au bas du scrotum, à la façon d'une sonde crénelée introduite entre ses membranes. Alors sans toucher aux membranes propres du testicule, il découvre la tumeur, il dégage le cordon & le testicule des parties qui les environnent, déchirant les membranes, ou en les dissequant pendant qu'on suspend le testicule sans le tirer. Il passe autour du cordon, à quelque distance de l'anneau, plusieurs brins de fil de chanvre cirés & unis ensemble : il fait d'abord deux nœuds simples vis-à-vis l'un de l'autre, & ensuite celui du Chirurgien. Enfin il coupe la testicule environ à un demi pouce de distance de la ligature.

Si l'artere de la cloison donne du sang, on fait la ligature avec du fil & avec une aiguille courbe.

Si le volume de la tumeur avoit trop distendu le scrotum, l'on en couperoit une partie.

On rempit la playe de charpie brute ou de petits morceaux de linge usé. On en entoure le cordon, & l'on couvre le tout de compresses & d'un trousse bourse. On soutient le tout avec le spica de l'aîne.

On ſaigne le malade, à qui on preſcrit des lavemens émoliens & une diéte exacte.

On ne le panſe que deux ou trois jours aprés l'operpation, & cela avec des bourdonnets plats & mollets dont on remplit tous les vuides, & qu'on couvre de plumaceaux. Le tout chargé d'un digiſtif ſimple. On fait pendant les premiers jours une embrocation d'huile d'hipericum aux environs de la playe & ſur le ventre. Dans la ſuite on ne ſoutient l'appareil qu'avec un ſuſpenſoir. Les ligatures tombent ordinairement entre le huitiéme & douziéme jour de l'operation.

Quand on n'a plus d'accidens à craindre, on panſe la playe comme une playe ſimple.

CHAPITRE II.

DES TUMEURS

Faites par des Parties molles déplacées.

LEs parties molles renfermées dans le bas ventre ne ſont pas tellement liées & contenues quelles ne puiſſent s'en échaper, c'eſt ce qui arrive aux inteſtins, à l'épiploon, à l'eſtomach, à la veſſie, &c. Ces parties déplacées forment une tumeur que nous appellons *hernie* ou *deſcente*.

ARTICLE I.

DES HERNIES.

Q*U'eſt-ce que Hernie ?*

C'eſt une tumeur contre nature faite par le déplacement d'une ou de pluſieurs parties renfermées dans le bas ventre.

Les hernies prennent differens noms, ſuivant

l'endroit où la tumeur se manifeste, ou suivant les parties déplacées.

Celles qui se font aux aînes s'appellent *inguinales*, *incompletes* ou *bubonoceles*. Si les parties descendent dans le scrotum on les nomme *completes*. Celles qui se font au pli de la cuisse, se nomment *hernies crurales*, celles qui se manifestent à l'ombilic ou le long de la ligne blanche prennent le nom d'*exomphales*. & l'on nomme *hernie ventrale* la tumeur qui se fait à quelqu'autre partie du ventre.

Quant aux parties qui forment la tumeur, la hernie qui est faite par l'épiploon s'appelle *épiplocéle*; celle de l'intestin se nomme *entérocele*; celle de l'intestin & de l'épiploon, *entéro-épiplocele*; celle de la vessie, *hernie de vessie*, &c. Les exomphales formées par l'épiploon s'appellent *épiplomphales*; celles des intestins se nomment *enteromphales*; celles des intestins & de l'épiploon, *entéro-épiplomphales*.

De toutes les hernies, les unes se font par rupture, les autres par dilatation. Les premieres sont celles où le péritoine est déchiré; dans les secondes le peritoine est allongé: & c'est cet allongement qu'on appelle *sac herniaire*.

Cause. La cause immédiate des hernies est le relâchement des parties, qui permettent la sortie des intestins hors du bas ventre. Les causes éloignées sont les alimens gras, huileux, la sérosité, les efforts, les chutes, les coups, &c.

Symptômes. Les accidens qui surviennent aux hernies sont, le gonflement, l'étranglement, l'inflammation, la tension, la douleur, la fiévre, la concentration du poulx, la mortification, le froid des extrêmités, les convulsions, le vomissement, le hoquet, &c.

Diagnostic. On connoît les espèces de hernies par leur situation, leur figure, & leur consistance.

La hernie molle qui disparoît quand le malade est couché, & quand on la comprime légerement, est simple. Celle qui est formée par l'intestin est ronde, molle, égale, & rentre assez

promptement en faisant un petit bruit. Celle de l'épiploon n'est pas si ronde , ni si molle, & ne fait point de bruit en rentrant.

Celle de la vessie se trouve dans l'aîne , elle disparoît quand le malade a uriné pour peu qu'on la comprime.

Prognostic. Le prognostic de la hernie se tire de son volume , de l'âge du malade , du tems de la tumeur , de ses causes , de ses symptômes , & du lieu qu'elle occupe. Les hernies des enfans sont guerissables, pourvû que les parties soient long-tems réduites par un bandage sans les laisser jamais retomber. Il n'en est pas de même dans un âge plus avancé , l'anneau dilaté ne pouvant plus se retrecir. Quand la hernie est petite ou récente, & qu'elle ne provient que de la dilatation elle est curable. Au lieu que si elle est vieille , ou grande, on en guerit que très-rarement. Quand l'étranglement survient, on doit craindre la mortification.

Cure. Comme la hernie est un déplacement des parties , les premiere indication qui se présente est de la remettre dans leur état naturel , & de les y maintenir.

Pour cela on couche le malade sur le dos , le ventre plus élevé que la tête & les genoux pliés ; puis après avoir manié mollement la tumeur , on la presse un peu avec les doigts près l'ouverture, tandis que du fond de la main on pousse doucement les parties dans le ventre , & on les maintient dans cet état par le moyen d'un bandage.

Si ces parties ont contracté quelqu'adherence, il faut se contenter de les soutenir au moyen d'un suspensoir. Mais s'il survient un étranglement, pour éviter la mortification qui suit de près l'inflammation , il faut faire de frequentes saignées, prescrire des potions huileuses , & appliquer des cataplasmes anodins & émollients. Si l'on ne peut tirer de promps secours de ces remedes, il ne faut point retarder l'operation de la bubonocele.

Operation. On fait coucher le malade , sur le dos , la tête basse & les fesses élevées. L'Operateur alors pince la peau de dessus la tumeur , qu'il fait tenir d'un

côté, & qu'il tient de l'autre avec la main gauche; de l'autre main il coupe avec un bistouri la peau qu'on lâche ensuite, puis il étend cette ouverture haut & bas avec les ciseaux, ensorte que la tumeur soit découverte dans toute son étendue. Il ôte la graisse, & il coupe en dédolant ses feuillets membraneux qui forment la poche de la hernie, de sorte qu'après avoir levé une petite portion de ses feuillets sur la partie la plus élevée de la tumeur avec le bistouri, il puisse introduire une sonde canelée en haut & en bas sous les membranes, & couper tous les feuillets qui composent le sac.

Quand l'intestin est tout à découvert, il le faut tirer un peu pour voir s'il n'est pas adherent. Dans ce cas l'on introduit une sonde canelée dans l'anneau du côté du pilier interne, on conduit dans cette canelure un bistouri médiocrement courbé environ deux lignes au-delà de l'anneau: aussitôt qu'il est passé, on baisse le poignet qui tient l'instrument en l'approchant de la main qui tient la sonde. Dans cette attitude on retire ces deux instrumens à la fois, en faisant agir la main gauche qui tient la sonde, & l'approchant du côté de l'anneau qu'on veut couper.

Plusieurs se servent d'un bistouri caché qu'on trouve plus commode & plus sûr. Après cela l'on fait rentrer l'intestin peu-à-peu. Si l'on ne peut en venir à bout, c'est une marque qu'il y a étranglement au delà. Alors on introduit jusqu'à l'étranglement le doigt index, sur lequel on glisse à plat un bistouri à bouton; ou bien l'on introduit une sonde canelée sur laquelle on fait glisser un bistouri pour couper la bride, qui fait l'obstacle, prenant garde d'endommager l'intestin.

Si l'épiploon étoit sorti avec l'intestin, on feroit la ligature à cette portion sortie, qu'on couperoit avec des ciseaux; on feroit rentrer dans la capacité de l'abdomen le reste de l'épiploon, observant de laisser passer en dehors un bout du fil de la ligature, pour pouvoir retirer le nœud fait à l'épiploon, quand la nature l'aura séparé.

Plusieurs font des scarifications au cercle de l'anneau le long de la poche, d'autres introduisent dans l'anneau une petite tente courte & mollete, qu'ils trempent dans un mêlange d'eau de vie, d'un blanc & d'un janne d'œuf. On met par-dessus des bourdonnets plats, trois ou quatre compresses soutenues par le *spica*.

Si la hernie est complette, on met le malade dans la même situation que dans l'opération du bubonocéle ; on fait l'incision avec les mêmes précautions, on incise avec un bistouri la peau du scrotum du côté de la cuisse, le long de la tumeur. On écarte les lévres de la playe pour détruire les enveloppes qui couvrent l'intestin & le testicule. L'intestin étant découvert, on glisse une sonde creuse entre les membranes du scrotum & le corps de l'intestin, pour aggrandir l'ouverture, le découvrir à nud, & pour le détacher plus aisement du testicule, l'on coupe avec le bistouri les liens membraneux qui unissent l'intestin & le testicule ; puis l'on introduit une sonde creuse entre la peau & l'intestin, & l'on coupe sans craînte jusqu'à l'anneau du muscle, & l'on continue l'operation comme dans le bubonocéle.

CHAPITRE III.

DES TUMEURS

DES PARTIES MOLLES

faites par des corps étrangers.

L'On entend par corps étrangers, toutes les choses qui n'entrent pas actuellement dans notre substance.

Il y en a de deux sortes, les uns vinnent de dehors, comme l'air ; les bales, les pierres,

&c. Lesautres sont formés au dedans de nous, comme le calcul des reins, de la vessie, l'urine, le sang caillé, les esquilles d'os, &c.

ARTICLE PREMIER.

DE LA RETENTION D'URINE.

Causes. Q'U'*est-ce que retention d'urine ?*

C'est une maladie dans laquelle l'urine parvenue dans la vessie, y est arrêtée.

L'urine est arrêtée dans la vessie, ou par le vice des parties, ou par quelque corps étranger retenu dans sa cavité, & qui se place au passage.

Symptômes. Les accidens qui accompagnent la rétention d'urine, sont la douleur, l'inflammation, la tension, la difficulté de respirer, la fiévre, &c.

Diagnostic. Si l'on porte le doigt dans le fond du fondement, on sent une tumeur ronde, cette tumeur paroît au-dessus des os pubis. Le malade sent une pesanteur avec une envie d'uriner qu'il ne sçauroit accomplir.

Prognostic. La rétention d'urine cause en peu de tems des accidens très-facheux : c'est pourquoi il ne faut point tarder à y apporter du remede.

Cure. Si la rétention d'urine est causée par une inflammation, on saigne le malade, on lui prescrit les bains, les boissons adoucissantes, les lavemens, les cataplasmes anodins. On tache d'introduire dans la vessie la sonde par laquelle on fait couler l'urine : mais si une inflammation trop considerable empêche l'introduction, il faut sans differer faire la ponction au périnée.

Opération. Pour cela on place le malade comme dans l'operation de la taille : on plonge un trocar un peu plus long que celui dont on se sert dans la paracenthése, à côté du raphé dans le lieu où l'on taille dans le grand appareil : mais

cette opperation ne conviendroit pas, s'il y avoit quelque dépôt au périnée, ou des callosités qu'il fallût fondre : car alors il est nécessaire de faire une incision à cette partie pour parvenir dans la vessie, & pour faire tomber toutes ces chairs racornies.

Le malade situé comme nous venons de dire, on introduit une sonde canelée dans la vessie, ou dans l'urethre le plus avant qu'il est possible ; on fait lever les bourses par un Aide ; on incise avec le lithotome ordinaire à côté du raphé & sur la canelure de la sonde, si elle est assez avancée. Sans cela le Chirurgien est obligé de travailler sans guide.

L'incision faite, il introduit dans la vessie un gorgeret, qu'on sçait y être par la sortie de l'urine. Sur ce gorgeret on conduit une canule garnie d'une petite bandelette de linge. On retire ensuite le gorgeret & l'on fait porter le malade dans son lit, après avoir appliqué une compresse sur la playe. On met autour de la canule de petits bourdonnets, par dessus un plumaceau trempé dans l'eau-de-vie, aussi bien que le reste de l'appareil qui consiste en compresses, trousse-bourse, ventriere & bandage en double T. On panse la playe comme dans l'opération de la taille.

ARTICLE II.

DU CALCUL DE LA VESSIE.

QU'est-ce que calcul ?

C'est une concrétion plus ou moins dure, de différente figure & de different volume, formée dans quelque cavité de notre corps. Les plus ordinaires sont ceux des reins & de la vessie.

La pierre des reins est plus petite ordinairement que celle de la vessie. Les calculs prennent differens noms, suivant leur consistance, & leur figure. Les pierres d'une consistance molle s'ap- Differences.

pellent sabloneuses. On appelle meurales celles dont la surface est pleine de petites pointes. Les unes sont oblongues, rondes; les autres angulaires, triangulaires, &c.

Cause. La cause immédiate du calcul est une matiere terrestre & saline qui s'allie au moyen d'un mucilage. Ces parties viennent de l'urine & se mettent par couches autour d'un noyau ou étranger, ou qu'elles ont formé elles-mêmes.

Les causes éloignées sont toutes les choses qui peuvent rendre le sang capable de fournir ces matieres, tels sont les alimens grossiers, acres, salés, &c.

Symptômes. La présence d'une pierre dans la vessie cause beaucoup de desordres : comme les inquietudes, les difficultés d'uriner, les douleurs, l'inflammation, la fiévre, les insomnies, &c.

Diagnostic. Le malade sent une pésanteur au perinée, une démangeaison au gland, qui est souvent rouge & enflammé; des envies frequentes d'uriner & d'aller à la selle, des douleurs vives au col de la vessie : mais pour s'assurer de la presence de la pierre, il n'y a point de moyen plus certain que de sonder le malade.

Prognostic. Cette maladie est d'autant plus fâcheuse, que le véritable remede est violent. Les pierres, comme les meurales, qui, en roulant dans la vessie, en ont déchiré les membranes, laissent peu d'esperance de guerison. On ne doit point compter sur les vessies dans lesquelles on trouve des champignons. Celles qui renferment de grosses pierres, qui sont racornies, ou qui sont en suppuration, ne promettent pas un succès bien plus sûr. Les personnes attenuées par les douleurs & par la fiévre périssent pour la plûpart.

Cure. L'on a deux moyens pour se délivrer d'une si fâcheuse maladie : ils consistent à dissoudre la pierre, & à en faire l'extraction. Le premier est aussi incertain qu'il est avantageux. Sidenham dit s'être soulagé en prenant de la manne dans le petit lait. Le remede de Mademoiselle *Stephens* a fait effet sur peu de personnes. Les autres spéci-

fiques publiés pour tels, jusques aujourd'hui ont fait plus de mal qu'ils n'ont procuré d'avantage : il reste donc la taille pour moyen sûr.

Les opérations de la taille se réduisent à trois sortes. La premiere s'appelle *haut appareil* ; la seconde *grand appareil* : la troisiéme *appareil latéral*.

Haut appareil.

Le haut appareil est une opération au moyen de laquelle on tire la pierre hors de la vessie, par une incision qu'on fait à son fond à l'endroit du pénil.

On couche le malade sur le pied du lit, les jambes attachées aux deux quenouilles, la tête & la poitrine élevées par des oreillers. On remplit la vessie d'eau tiéde par le moyen d'un algali, qu'on introduit dans la vessie. Quand on sent la rondeur à travers la peau au-dessus du pénil, on retire l'algali empêchant l'eau de sortir, puis on fait une incision longitudinale à la peau & à la graisse : cette incision commence à un travers de doigt au-dessus de la racine de la verge, & finit à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous de l'ombilic. L'Opérateur coupe la ligne blanche, découvre le fond de la vessie, y plonge la pointe du bistouri. Il met le doigt index de la main gauche dans cette ouverture, pour soutenir son fond, pendant qu'il allonge l'incision, & qu'il y introduit une tenette ou deux doigts pour prendre la pierre.

Le grand appareil.

Le grand appareil est une opération par laquelle on tire une pierre de la vessie au moyen d'une incision faite à côté du raphé.

Pour faire cette opération, aprés avoir préparé le malade par les remedes generaux, on le met sur une table solide, où l'on aura attaché une chaise renversée, un matelas par dessus couvert d'un drap. Le malade s'assit sur le bord de la table, renversé sur le dos de la chaise. Dans cet état on lui porte les talons du côté du derriere, lesquels il tiendra avec les mains, pendant qu'on lui liera les poignets & les pieds avec des liens, qui passent par dessus le col. L'Operateur approche le malade dans cette situation

au bord de la table. Deux Aides, un de chaque côté, tiennent une main sur le pied du malade, & l'autre sur le genou, en les écartant. Un autre Aide monté sur une chaise du côté de l'épaule du malade se panche pour lui trousser les bourses. Enfin un quatriéme s'appuye sur les épaules, pendant que le Chirurgien opere.

Il commence par mettre la sonde dans la vessie, & lorsqu'il touche la pierre, il leve les bourses, il les fait tenir par l'aide, qui en même tems place les deux doigts index au périnée pour tendre la peau. L'Operateur tient ferme de la main gauche la sonde, & fait faire saillie, autant qu'il peut, au périnée avec la courbure de cet instrument entre les deux doigts index de l'aide, il commence l'incision au-dessous des bourses, & la continue à-peu-près jusqu'au bas de la courbure de la sonde qui sert à conduire la pointe du lithotome.

Aussitôt que cette pointe sort de la canelure, il leve la sonde & fixe son bec sous l'arcade du pubis. Il porte ensuite la pointe du lithotome le long de la canelure assez avant du côté du bec, pour couper le bulbe de l'urethre, sans interesser l'intestin.

Aussitôt l'incision faite il porte dans la canelure de la sonde un gorgeret qu'il fait couler jusques dans la vessie, il ôte la sonde, & aprés avoir dilaté l'ouverture avec le doigt, à la faveur du gorgeret, il y porte une tenette proportionnée au volume de la pierre. Ensuite il ôte le gorgeret, & prenant dans chaque main une branche de la tenette, il les écarte, il fait deux ou trois tours dans la vessie, & saisit la pierre, qui se présente ordinairement. Il serre les anneaux de la tenette d'une main, il tire de haut en bas & doucement la pierre, appuyant sur le rectum, & tournant les mords de la tenette, l'un du côté du rectum, l'autre du côté de la symphise.

L'opération achevée, on met une compresse sur la playe, aprés avoir délié le malade, qu'on porte dans son lit.

L'appareil latéral est une opération dans laquelle on tire la pierre de la vessie par une ouverture faite obliquement, qui commence à quelque distance du raphé, & va finir vers la tubérosité de l'ischium. Appareil lateral.

Dans cette opération on situe le malade comme dans le grand appareil, le Chirurgien introduit une sonde canelée dans la vessie, il en incline doucement le manche vers l'aîne droite. Un Aide placé à côté de celui qui tient la cuisse gauche, prend le manche de la sonde de la main droite dans la même situation où l'Opérateur l'a mise; il releve de la main gauche les bourses. L'Opérateur fait à la peau & à la graisse avec un bistouri fait exprès, une incision qui commence où finit celle du grand appareil, & va obliquement finir vers la tubérosité de l'ischium, entre les muscles érecteur & accélérateur gauches, & à côté de l'intestin rectum. Il introduit ensuite dans la playe le doigt index de la main gauche pour trouver la canelure de la sonde, qu'il assujettit en bas en appuyant un ou deux doigts sur le rectum.

Il incise à la faveur de la sonde le commencement de l'urethre, la partie latérale gauche de la glande prostate, & le col de la vessie, puis tenant toujours le doigt index de la main gauche sur la sonde, il quitte le bistouri, prend le gorgeret dont il met le bec dans la canelure de la sonde : il prend ensuite de la main gauche le manche de la sonde, & introduit avec la main droite le gorgeret dans la vessie en le faisant glisser doucement le long de la canelure de la sonde, laquelle il ôte de la vessie : il prend le gorgoret de la main gauche, glisse de la main droite le long de la goutiere une tenette, dont les branches doivent être un peu plus longues que celles des tenettes ordinaires, & il acheve l'opération avec une grande facilité.

Quand on a ouvert quelque vaisseau considérable, qui est dans la graisse, on en fait la ligature : si le vaisseau est profond on arrête le sang

avec un bourdonnet trempé dans l'eau stiptique. On applique par dessus plusieurs plumaceaux secs, quelques petites compresses, & le trousse bourse.

On fait une embrocation d'huile rosat sur le bas ventre, on applique par dessus une compresse à la ventriere. On arrête le tout par le bandage en T, dont les deux branches viennent se croiser sur la playe & remontent par les aînes, pour s'attacher au circulaire qui tourne autour du corps, & qui est soutenu par le colier.

On rapproche les deux jambes du malade, lesquelles on soutient dans cet état au moyen d'une bande, & l'on tient les genoux un peu élevés en mettant sous les jarrets un traversin.

On saigne le malade & on le met à la diéte. Au bout de 24. heures on leve l'appareil, & on le panse avec un petit plumaceau longuet & mol, trempé dans l'eau-de-vie tiéde & garni de digestif, qu'on met légerement dans la playe. On en met plusieurs autres par dessus, & l'on acheve le pansement comme nous venons de dire.

DE LA SOLUTION DE CONTINUITE.

Dans les Parties molles.

On entend par Solution de Continuité toute division violente, qui arrive dans des parties qui devroient être continues.

Si cette division est récente & faite par cause externe, on l'apelle *playe*.

Mais si la division est ancienne ou produite par érosion, par quelque cause interne, on l'appelle *ulcere*.

CHAPITRE I.

DES PLAYES.

QU'*eſt-ce que Playe?*

La Playe : en latin *vulnus*, eſt une ſolution de continuité, ou une diviſion récente, faite aux parties molles par quelque cauſe externe.

La difference des playes ſe prend de leur cauſe, de leur figure, de leur grandeur, de leur ſituation, de leur nature & des parties intéreſſées. On appelle *playes contuſes* celles qui ont été faites par un inſtrument contendant. On appelle *playes d'arquébuſades* celles qui ont été faites par un piſtolet, un fuſil, un canon. Difference.

Il en a, que leur figure fait nommer *longitudinales-obliques*, *tranſverſales*, *oblongues*, *&c.*

On en voit des petites, de profondes, de ſuperficielles, avec ou ſans perte de ſubſtance & autres differences accidentelles.

Mais les differences eſſentielles conſiſtent dans leur ſimplicité, & dans leur complication.

La playe ſimple eſt une ſolution de continuité dans les parties molles qui ne préſente qu'une indication curative, qui eſt la réunion.

On apelle *playe compliquée*, celle qui eſt jointe à d'autres indiſpoſitions qui demandent un traitement different de celui des playes ſimples. Par exemple, lorſqu'il y a fracture, douleur, convulſions, hemorragie, dévoyement, &c. c'eſt une playe compliquée.

Cauſe.

Tout ce qui peut diviſer les parties, ſoit en les coupant, ſoit en les piquant, ſoit en les froiſſant, ſoit en les rompant, peut être cauſe de playe. Et comme il n'y a pas un ſeul point dans notre corps, qui ne ſoit vaiſſeau, & que toutes les fibres qui compoſent nos parties ſont élaſtiques, il n'y a pas de playes ſans vaiſſeaux

divisés, & sans que les fibres ne se retirent vers leur point d'apui. Ces fibres retirées retirent celles ausquelles elles sont jointes. Les vaisseaux qu'elles composent se crispent, & le cours des liqueurs y est gêné, ralenti, & intercepté. De là le gonflement, la tension, l'inflammation, la douleur, la fiévre, les insomnies, &c.

Symptômes.

Diagnostic. On connoît une playe par la vûë, par le toucher, & par la raison, on apperçoit la grandeur d'une playe, on voit si elle est simple, avec ou sans déperdition de substance. On sçait qu'elle est faite par un instrument tranchant, si les chairs sont coupées; par instrument contendant quand elles sont contuses & meurtries. On sçait par le toucher, avec le doigt ou la sonde, la direction, la profondeur, & la pénétration d'une playe: par la raison on juge jusqu'où s'étend le lésion de certaines parties, &c.

Prognostic. Le pronostic d'une playe se tire de sa cause, de ses differences essentielles, & de la partie blessée. La playe des muscles & des tegumens est de peu de conséquence. Celle des parties membraneuses, tendineuses, aponévrotiques, & surtout des articulations est grave. Celle du cerveau, du cœur, du poulmon, de l'estomach, du foye, de la rate, des intestins, de la moëlle de l'épine, des gros vaisseaux est mortelle, ou incurable, ou trés-dangereuse. Les playes contuses d'armes à feu sont de longue durée. La longueur de la guérison dépend de la déperdition de substance, de l'age, de l'âtat présent du blessé, de la lésion des fonctions & de la grandeur des symptômes.

Cure. Comme la playe est une solution de continuité, l'indication principale est la réunion; mais cette indication ne peut se remplir, qu'en supposant le contact des parties divisées, comme il arrive aux playes simples faites par un instrument tranchant, sans perte de substance. On raproche les lévres, & la nature les réunit par le moyen des sucs nourriciers, qui sont portés à la partie.

Mais il ſe rencontre le plus ſouvent des obſtacles qui empechent le contact immédiat des parties diviſées, comme ſont les corps étrangers, ou la déperdition de ſubſtance, ou la meurtriſſure des parties contuſes; ainſi on doit commencer par lever ces obſtacles.

Dans la déperdition de ſubſtance la réunion n'étant pas poſſible, ſans une regeneration conſiderable des chairs capables de remplir l'intervalle il faut avoir recours à l'art. Cependant on peut tenter la réunion de certaines parties molles, comme celles des lévres, des joues, des paupieres, dont les parties diviſées même avec déperdition peuvent ſe raprocher; & on les maintient raprochées par differens moyens, comme la ſituation, le bandage, l'agglutination & les ſutures.

On ſe ſert de la ſituation, pour une playe, par exemple, tranſverſale, dont les lévres ſe trouvent roprochées en tenant la partie dans la flexion ou dans l'extenſion. Ce moyen eſt préferable à tout autre.

Pour une playe profonde & longitudinale, on employe le bandage uniſſant, ou quelqu'autre moyen, ſelon le génie du Chirurgien, qui puiſſe produire le même effet.

Quand celui-ci n'a point lieu comme dans les playes ſuperficielles & ſituées au viſage, on ſe ſert de l'agglutination, qu'on appelle *ſuture ſeche.* Elle ſe fait avec des emplâtres aglutinans comme celui d'André de la Croix.

Enfin ſi la playe eſt profonde, oblique, tranſverſale, & penetrante ſurtout juſqu'aux muſcles, ou ſi elle eſt à lambeau, on en maintien les lévres raprochées, juſqu'à ce qu'elles ſoient parfaitement réunies, par le moyen des éguilles & du fil, ou des deux enſemble. Cette operation s'appelle *ſuture* proprement dite, *ſuture ſanglante,* pour la diſtinguer de la ſeche, qui ſe fait ſans répandre le ſang.

On fait de deux ſortes de ſuture ſanglante, une à ſurjet, & l'autre à points continus. La premiere s'appelle *ſuture du Pelletier.* La ſeconde ſe Sutures.

divise en trois autres sutures, sçavoir, *la suture entrecoupée*, *la suture enchevellée*, & *la suture entortillée*.

Dans la premiere on coupe les fils à chaque point, pour les lier ensemble.

Dans la seconde, on coupe aussi les fils pour les lier ensemble, mais on assure les points avec des chevilles placées à côté des lévres de la playe.

Dans la troisiéme, on entortille les fils autour des éguilles, qui sont passées exprès dans les lévres de la playe.

Quand les lévres sont ainsi assujeties, on applique sur le bord des plumaceaux trempés dans quelqu'eau spiritueuse, comme l'eau-de-vie, l'eau vulneraire, &c. On les recouvre de compresses trempées dans la même eau, & dont on a soin de les humecter de tems en tems, le tout soutenu d'un bandage convenable.

Comme dans les playes contuses les vaisseaux sont froissés & meurtris, & que le suc nourricier ne s'y distribue plus, aussi bien que les autres humeurs, on doit les regarder comme des corps étrangers & nuisibles, dont il faut se defaire par la suppuration.

Suppuration. Dans le cours de la cure de ces playes on doit faire attention à quatre états par lesquels elles doivent passer à *la supuration*, à *la détertion*, à *l'incarnation* & à *la cicatrisation*; observant de détruire tout ce qui peut les éloigner de ces quatre états.

Dans le premiers jours les bords de la playe sont tendus, gonflés, enflamés, & ils ne ramollissent qu'après que la supuration est bien établie. Il n'y a point de suppuration sans inflammation; & toute playe qui ne supure point, ne sçauroit se déterger, & par consequent devient ulcere incurable. Or la supuration dépend des oscillations des vaisseaux engorgés, le sang qui y est arrêté doit être battu, divisé attenué par les differens chocs; & mêlé au debris des vaisseaux enflammés, pour former cette liqueur blanche & glutineuse qu'on appelle *pus*.

Quand par la suppuration les parties sont dégonflées & les mauvaises chairs tombées, on mondifie la playe, & on la décharge des humeurs alterées par le vice & le dérangement des liqueurs : Enfin l'on sépare tout ce qui ne peut faire partie des chairs vivantes. Cela s'appelle *déterger*. Détersion.

Après l'état de détersion, le fond de la playe doit se remplir de chair, c'est ce qu'on appelle improprement *régénération* ; car ce n'est qu'une expension ou un dévelopement des petits vaisseaux qui se dilatent insensiblement, & dont les tuniques grossissent par l'apposition du suc nourricier. Incarnation.

A mesure que les vuides se remplissent, la peau qui suit l'expension des chairs s'étend jusqu'à ce que les bords se touchant, se réunissent par le moyen de ses petits vaisseaux qui s'abouchent & qui se collent. Voilà les quatre états successifs dans lesquels il faut maintenir les playes, pour qu'elles parviennent à une heureuse fin. Cicatrisation.

Dans la pratique on doit avoir égard à leurs différences essentielles.

Playe simple sans perte de substance.

Dans les playes simples sans déperdition de substance, les bords étant raprochés on applique par-dessus quelques compresses trempées dans l'eau-de-vie, & on ne leve l'appareil qu'au bout de quelques jours.

Si c'est une playe profonde & longue, il faut la laver avec du vin rouge, ou de l'eau-de-vie tiede, laissant saigner la playe ; on trempera deux compresses longitudinales dans cette eau-de-vie, puis ayant rapproché les lévres, on les maintiendra en appliquant une compresse d'un côté, & une de l'autre, & par-dessus une autre compresse qu'on assujettira avec le bandage unissant. On saigne ensuite le blessé, on fait tomber de tems en tems de l'eau-de-vie sur l'appareil, qu'on ne leve que cinq ou six jours aprés.

Playe simple avec

Dans les playes simples avec perte de substance, on applique en premier appareil de la charpie ou seche ou trempée dans du vin ou de l'eau-de-

Perte de subs-tance.

vie. Les autres pansemens se font avec le digestif, dont on charge des plumaceaux. Plusieurs bons Praticiens la conduisent à sa fin avec ce seul remede, qu'ils simplifient à mesure que la playe approche de sa guérison; D'autres après les grandes suppurations détergent & incarnent la playe avec le baume d'Arceus, le baume verd de Madame Feuillet, l'onguent égyptiac.

Quand les chairs remplissent presque la playe, on y applique l'onguent blanc de Rhasis, ou le pompholix, & on acheve de la dessécher avec la charpie rapée.

Au commencement des playes, surtout dans celles qui sont contuses, on applique aux environs des compresses trempées dans le vin chaud mêlé d'eau-de-vie, ou même dans l'eau-de-vie camphrée: il ne faut pas oublier de toucher de tems en tems les chairs baveuses avec la pierre infernale.

Quant au regime du blessé, il doit s'en tenir à la soupe & à la ptisanne dans les playes de peu de conséquence: & au bouillon dans les playes plus considérables. Si les bords sont trop rouges, il faut en venir à la saignée, & adoucir le sang avec les bouillons de poulet, &c.

Playes compliquées.

Il y a plus de mesures à prendre dans les playes compliquées. Elles veulent être simplifiées en les délivrant de ce qui fait leur complication. Or ce qui peut les rendre compliquées sont, les corps étrangers, les fractures, les luxations, les abscès, les blessures des tendons, & des vaisseaux: l'inflammation, la tension, les douleurs, les grandes supurations, les chairs baveuses, &c.

Par les corps étrangers.

On entend par corps étrangers toutes les choses qui n'entrent point dans notre substance, ou qui sont deplacées, comme le sang caillé, le pus, les esquilles d'os, les bales de plomb, les morceaux de bois, de verre, d'habits, de linge, les pointes d'instruments, la terre, le sable, &c. Il ne faut pas différer à tirer ces corps nuisibles ou avec les doigts, ou avec des instrumens convenables,

venables, faisant une incision ou agrandissant l'ouverture de la playe, si elle n'est pas assez grande. Si le corps étranger étoit trop enfoncé, on viendroit à bout de le tirer par une contre-ouverture : si une playe du bas ventre donne issue à l'épliploon, aux intestins, &c. on ne doit point tarder à les réduire.

Quand dans une playe il y a fracture, luxation, apostême, il faut commencer par guérir ces accidens, avant de procurer la réunion de la playe.

Par blessure du tendon.

Les playes des tendons sont très-facheuses à cause de leur sensibilité. Pour en prévenir ou pour calmer les accidens, on saigne frequemment le malade, on met en usage les cataplasmes anodins & les fomentations émollientes : on fait garder au malade un régime exact & sevére, on applique sur les tendons des plumaceaux trempés dans l'huile de térebenthine. Si ces moyens n'ont pas le succès qu'on en attend, on aggrandit l'ouverture de la playe, si elle est petite, & l'on divise les parties tendineuses & aponevrotiques trop tendues, ou si le tendon n'est coupé qu'en partie, on acheve de le diviser. Le tendon étant entierement coupé, on le raproche & on le maintient raproché en pliant la partie, ou en faisant des sutures. Aprés quoi on y applique des plumaceaux imbibés d'huile de thérebenthine chaude, des compresses trempées dans l'eau-de-vie, assujeties par une bande convenable, on fait une embrocation sur toute la partie avec l'huile rosat, de camomille, on de vers, mêlée avec autant de vin, & on couvre le tout avec des compresses trempées dans du vin chaud.

Par blessure aux vaisseaux.

Quand dans une playe il se trouve quelqu'artere ou quelque veine considerable coupée, il se fait une hemorragie qui produit bientôt des défaillances, & des syncopes. Comme ce n'est qu'un caillot de sang, qui peut l'arrêter, il faut chercher les moyens qui peuvent faciliter la formation de ce coillot, on en compte trois; qui sont la compression, les stiptiques,

& la ligature. La compression applatit les vaisseaux, les styptiques les crispent, & la ligature les fronce. Ces moyens donnent le tems au sang arrêté de se coaguler, & de mouler au vaisseau un caillot capable de boucher l'ouverture, & de résister à l'effort du sang. Cependant la ligature & la compression sont plus sûres, & par consequent préferables aux styptiques. Mais pour les mettre en usage il faut avoir recours au tourniquet pour suspendre le cours du sang & reconnoître le vaisseau qui le fournit.

Par l'inflammation, la tension.

La suppuration peut être suprimée, ou diminuée par le defaut ou par l'excès de l'inflammation. Dans le premier cas, la chaleur manque, le mouvement des liqueurs est lent & alteré, & la fermentation du sang, nessecaire à une douce supuration, ne se fait point. Dans le second cas, les lévres de la playe sont distendues à lézées, les vaisseaux sont gonflés, la chaleur est excessive; de là la dissipation de la lymphe, & la sécheresse, ennemie de la suppuration.

On remedie au défaut de l'inflammation en augmentant la force du malade, & en donnant du mouvement au sang par des cordiaux legers, par des vulneraires, qu'on fait prendre au malade, &c. On diminue la trop grande inflammation par les saignées, par les rafraichissemens, par les purgatifs legers & par les vomitifs, si l'on soupçonne que la chaleur soit entretenue par les crudités des premieres voyes.

Par les grandes supurations les chairs baveuses.

Les grandes suppurations & les chairs baveuses empêchent l'incarnation & la reunion des chairs. La trop grande quantité de pus se mêlant avec le suc nourricier, le délaye, l'entraîne, & ne lui permet pas de s'épaissir & de se rendre propre à incarner. On tarira cette abondance de pus en appliquant sur la playe les absorbans & les dessicatifs, & en purgeant legerement le malade. On détruira les chairs fongueuses par le moyen de l'alun calciné, & du précipiré rouge, ou par l'application de la pierre infernale.

Par les

Quand il arrive des douleurs & des mouve-

mens convulsifs, il faut tacher de les calmer en adoucissant l'âcreté du sang par des ptisanes rafraîchissanres, par les émulsions, les eaux de poulet, par l'usage des narcotiques joints aux autres remedes internes, par l'application des cataplasmes anodins, par les saignées, &c. douleurs.

Quand on aura détruit tous ces obstacles, la playe étant simplifiée, il ne restera plusqu'à la panser mollement, éloignant les pansemens à mesure que la suppuration sera moins abondante : observant de ne point l'éssuyer, de n'y point introduire de tentes, ou des bourdonnets durs, de ne point l'exposer à l'air ; mais d'avoir des plumaceaux tout prêts, afin de les appliquer à mesure qu'on leve ceux de la playe. Pansement.

ARTICLE.

DES PLAYES EN PARTICULIER.

Ce que nous avons dit des Playes en general peut suffire pour traiter les playes en particulier ; mais comme il y en a de certaines qui demandent quelque attention particuliere, nous en allons parler dans les Paragraphes suivans.

§. I.

DES PLAYES DE LA TESTE.

Comme la tête renferme une substance fort délicate & les principaux organes des sens, on ne sçauroit trop faire d'attention aux playes qui arrivent à cette partie.

L'on en distingue de deux sortes, des simples & des compliquées ; on dit qu'elles sont simples quand elles n'interessent que le cuir chevelu ou la peau, les muscles, même le péricrane, s'il ne survient point d'accidens fâcheux. Différences.

Mais quand une playe est accompagnée d'inflammation, de fiévre, de fracture, de commotion,

de pression, d'assoupissement, de délire, &c. on dit quelle est compliquée.

Causes. Les Causes des playes de la tête, sont les coups, les chutes les secousses, les morsures, les armes à feu, les instrumens tranchans, pi-quans & contendans, & autres agens exté-rieurs qui occasionnent plus ou moins d'ac-cidens, selon leur nature, leur violence & la partie frapée.

Symptômes. Les symptômes sont les contusions, le gon-flement, l'inflammation, les grandes douleurs, la fiévre, les fractures, les hémorragies du nez, des yeux, des oreilles : le vomissement, l'éblouïs-sement, la perte de connoissance, la paralysie, l'assoupissement, les convulsions, le délire, &c.

Diagnostic. On juge par la vûe & par la sonde, si les playes de tête sont simples ; mais les compliquées se dis-tinguent par les accidens qui les accompagnent. Il y a des signes particuliers qui font connoître la contusion du péricrane, les fractures du crane, la commotion du cerveau & sa compression.

La contusion du pericrane se connoît par les douleurs vives & exterieures, par l'assoupissement qu'on interrompt en touchant l'endroit blessé, par la rougeur du visage, par la tension œde-mateuse, ou inflammatoire de toute la tête, par la fiévre, &c.

Les Signes de la fracture du crâne sont équi-voques & univoques.

Les équivoques sont l'éblouissement, le vomis-sement, l'hemorragie du nez, l'assoupissement, la perte de la parole & de la connoissance.

Les signes univoques sont l'inégalité, l'enfon-cement, le bruit obscur qu'on entend. Quand la fracture ne se fait point sentir, on s'in-forme des circonstances qui ont accompagné la blessure, on examine de près les endroits du cra-ne qui on été frappés & l'on fait attention aux symptômes qui surviennent, & qui sont les sui-tes de la compression ou de la commotion.

Les symptômes de la compression sont l'assou-pissement, la perte de connoissance, la dureté du poulx, la rougeur du visage, l'inflammation

des yeux, la douleur & la fiévre.

Ceux de le commotion du cerveau, ſont la perte du mouvement dans l'inſtant du coup, la paralyſie momentanée, l'iſſue involontaire de toutes les dejections; le vomiſſement bilieux, le ſaignement du nez, des yeux, des oreilles, & de la bouche, la fiévre, létargie, la phréneſie, &c.

Le prognoſtic des plyes de tête ſe tire de l'inſtrument qui a fait la bleſſure, de la partie bleſſée & des ſimptômes qui les accompagnent. Prognoſtic.

Les playes de tête ſimples faites par l'inſtrument tranchant, ſont moins dangereuſes que les autres, parce que le danger ne vient que des compreſſions ou de la commotion du cerveau. C'eſt pourquoi les grandes fractures des os du crane ſont moins facheuſes que les fortes contuſions.

Quand le pericrane eſt contus, on doit craindre de facheux accidens à cauſe de la ſenſibilité de cette membrane qui communique avec la dure-mere par des fibres qui paſſent à travers les ſutures.

Les playes du crotaphite ſont compliquées à cauſe du péricrane qui le recouvre, & qui attire des accidens.

Les piqueures ſont moins facheuſes que les inciſions.

Les playes avec fracture cauſent ordinairement des accidens graves : ſurtout ſi les eſquilles piquent les meninges, ou ſi les piéces compriment le cerveau. Elles ſont très-dangereuſes quand le cervelet, dont les playes ſont mortelles, eſt intereſſé.

Les playes de tête faites par un inſtrument tranchant aux tégumens & au péricrane ſe guériſſent comme les playes ſimples. Mais ſi elles ſont faites au péricrane par un inſtrument contendant, on applique ſur toute cette membrane des remedes ſpiritueux, des ſuppuratifs ſur les bords de la playe, & des réſolutifs aux environs. Pour prévenir les accidens on recourt à la ſaignée, on préſcrit un régime exact. Cure.

Pour remedier à l'inflammation, on incise cette membrane dans toute l'étendue de la contusion, observant d'en scarifier les bords, & de couper plus de cette membrane que de la peau, pour éviter le tiraillement.

On remedie à la commotion du cerveau par les saignées revulsives & dérivatives, & par le régime & la compression du cerveau, & à l'inflammation de la dure-mere, occasionnées par la fracture des os du crane, en découvrant toute l'étendue de la fracture, & en apliquant le trépan. Par ce moyen on donne issue aux liqueurs épanchées, & on fait l'extraction des piéces d'os.

Le trépan s'aplique ordinairement à l'endroit de la playe ou de la fracture, pourvû qu'elle puisse soutenir l'éffort du trépan. C'est pour cette raison qu'on ne trépane point la fontanelle des enfans, ni sur les embarrures, mais aux environs; la crainte d'endommager les sinus a fait éviter les sutures, principalement la sagittale, à côté de laquelle on place le trépan.

Opération.

On ne fait pas aujourd'hui difficulté de couper le muscle crotaphite & de trépaner sur les os des tempes, lorsque le mal le demande, & à la partie déclive de la tête: & pour empêcher que le cerveau ne pousse en dehors la dure-mere, on applique une plaque de plomb ou d'argent faite exprès.

Pour faire l'operation, on découvre l'os, on y fait un petit trou avec le perforatif, afin d'assurer la pyramide qui est dans la couronne. On tient l'arbre du trépan de la main gauche, & on tourne avec l'autre main assez vite au commencement. Lorsque le chemin de la couronne est fait, on la leve pour ôter la pyramide; on replace la couronne qu'on leve de tems en tems pour nétoyer la scissure, & on recommence à tourner doucement, afin que la premiere table du morceau d'os qu'on leve, ne quitte pas la seconde. On sonde à mesure avec la pointe d'une plume tout au tour de l'os, pour voir si l'on est

dans le crane. Quand la piéce commence à bran-ler, on met le tirefond bien doucement dans ſon trou ſans preſſer l'os, pour le tirer ; ou bien on le leve avec la feüille de mirrhe. La piéce lévée, on coupe avec le couteau lenticulaire les inégalités reſtées au bas du trou.

On laiſſe écouler le ſang, & on abſordre à la fin le reſte avec de fauſſes tentes ; mais s'il ne couloit pas de lui-même, on fait ſerrer le nez & la bouche du bleſſé, pour lui donner iſſue, & on pouſſe même un peu la dure-mere avec le lenticulaire pour en faciliter la ſortie. Mais s'il ne ſortoit rien par le trou, & qu'on apperçût une tumeur à la dure mere avec fluctuation, on la coupe en croix ave le biſtouri.

Pour le panſement, on commence par prendre un petit morceau de linge coupé en rond, un peu plus grand que la circonference du trou ; l'on y attache un fil, pour pouvoir le retirer ; on le place ſur la dure mere, & on laiſſe tom-ber deſſus quelques goutes de baume de Fiora-venti tiéde, ou d'eſprit de vin ; d'autres trem-pent ce linge dans ces liqueurs avant de l'apliquer. On remplit enſuite le trou de petits plumaceaux, & on couvre le crane découvert, de plumaceaux un peu plus grands, le tout imbibé des mêmes médicamens. On panſe la playe mollement avec des plumaceaux chargés d'un digeſtif, & par-deſſus des compreſſes trempées dans de l'huile roſat ou d'Hypericum animée d'eau de vie, & l'on aſſujettit l'appareil avec un couvre chef.

Si l'épanchement & la ſuppuration ſont con-ſiderables, on panſera deux fois par jour. On meſurera le nombre des ſaignées aux beſoins & aux forces du malade ; on lui fera obſerver un regime exact, humectant & rafraichiſſant. Et l'on aura ſoin que l'air ſoit chaud pendant le panſement.

§. II.

DES PLAYES DE LA POITRINE.

Differences. Les playes qui sont faites au ventre moyen, s'appellent *playes de poitrine*. On en distingue de plusieurs sortes. Celles qui sont faites aux enveloppes s'appellent *non pénétrantes* ; mais si elles vont jusques dans la capacité, on les nomme *pénétrantes*.

On donne le nom de *simples* à celles qui ne sont accompagnées d'aucun accident, qui ne demande point de méthode particuliere, & à qui la seule réunion suffit pour les guérir.

Cause. Les compliquées sont celles qui sont accompagnées de symptômes dangereux, qu'il faut dissiper, avant d'en tenter la réunion.

Symptomes. Les playes de poitrine ont les mêmes causes que les autres divisions, & les symptômes sont differens selon les differentes parties blessées. Ceux du poulmon blessé, sont la difficulté de respirer, le crachement d'un sang vermeil & écumeux, la douleur en respirant, la voix tremblante & entrecoupée, une toux facheuse, une fiévre continue, &c.

Du Cœur. Dans une playe du cœur & des gros vaisseaux, la respiration manque, les extrêmités se refroidissent, une sueur froide survient, la syncope est de la partie & la mort suit de près. Cependant un petit caillot de sang, un bout d'instrument resté dans la playe, la division située derriere, une valvule du cœur ont quelquefois prolongé la vie de quelques jours.

Du diaphragme. Les playes du corps charnu du diaphragme sont accompagnées d'une respiration gênée & difficile, d'une toux incommode, d'une douleur violente & d'une fiévre aigue, celles du centre nerveux de cette partie sont accompagnées de hoquet, de défaillance, de phrenesie, de mouvemens convulsifs, de délire, de ris sardonique, &c.

On presume qu'il y a épanchement dans un des côtés de la poitrine, quand il survient tension à cette partie, quand la difficulté de respirer est plus grande, lorsque le malade est debout, ou assis, ou couché sur le côté sain; quand il y a inclination de se courber en devant, lorsqu'il est debout ou assis. Quand l'étendue d'un des côtés de la poitrine est augmentée; quand il survient des sueurs froides par tout le corps, du froid aux extrêmitez, une petitesse & une concentration de poulx, des sincopes fréquentes, &c. Mais quand le malade ne peut se tenir ni sur l'un ni sur l'autre côté, & qu'un côté n'est pas plus élargi que l'autre, l'épanchement est fait dans les deux côtés de la poitrine.

Diagnostic.

La playe simple se connoît par l'éloignement de tous les accidens qui pourroient s'opposer à la réunion; & s'il n'y a qu'une simple division des envelopes & des muscles intercostaux. Une plaie simplement pénetrante n'en étant pas plus facheuse, il est inutile de s'en assurer par la sonde. Le danger d'une playe consiste dans la lésion des parties interieures, & qu'on connoîtra aux simptômes que nous venons de raporter ci-dessus.

Prognostic.

Les playes simples & non pénetrantes sont faciles à guerir. Les compliquées sont plus ou moins dangereuses, suivant les parties offensées.

Les playes pénetrantes avec épanchement, lorsqu'elles sont situées à la partie inferieure, sont bien moins facheuses que lorsqu'elles sont situées à la partie superieure.

Cure.

Les playes du poulmon ne sont pas absolument mortelles; celles du mediastin sont dangereuses, celles du cœur & des gros vaisseaux sont mortelles.

Les playes simples de poitrine non pénetrantes se pansent comme les playes des autres parties charnues. On agit de même pour les playes pénetrantes sans lésion des parties contenues, & sans épanchement, observant de prévenir l'inflammation par les saignées, la diéte & le repos dans les playes compliquées; on remedie à leurs symptômes, ensuite on les traite comme des playes simples.

Comme la plûpart des symptômes, ne viennent que de l'inflammation, on pourra y remedier par de fréquentes saignées & par un regime severe : s'il y a épanchement, on tachera de l'évacuer par l'ouverture de la playe qu'on entretiendra dans cet état par le moyen d'un morceau de linge, qu'on mettra entre les levres, & qui pendra en dehors.

Si la playe se trouve à la partie supérieure de la poitrine, on met le malade dans une situation, qui puisse procurer l'issûe des liqueurs épanchées. Si cette situation ne suffit pas, on fait à la partie inférieure une contre-ouverture.

On fait cette opération à cinq à six travers de doigt de l'épine à la partie postérieure & inférieure entre la troisiéme & la quatriéme des fausses côtes en comptant de bas en haut. On commence par pincer la peau & le muscle dorsal tout à la fois ; un Aide fait la même chose, pendant que le Chirurgien coupe avec un bistouri droit toutes ces parties par une incision de la longueur de trois ou quatre travers de doigt. Alors le malade qui étoit étendu pour relâcher le grand dorsal, se courbera en devant pour écarter les côtes par leur partie postérieure. Le Chirurgien prendra de la main droite un bistouri bien pointu, il portera le doigt index le long du dos de son instrument, il coupera les muscles intercostaux & la plévre sans la décoler : si le poulmon empêchoit la liqueur de s'évacuer, on introduiroit une sonde à poitrine, pour éloigner le poulmon de l'ouverture. On panchera le malade du côté de la playe pour faire sortir le fluide épanché. On détergera la poitrine par des injections d'orge tiede, à laquelle on ajoute ensuite un peu d'eau vulnéraire, qu'on doit repomper sur le champ.

Pour panser la playe, les Praticiens se servent d'une petite bandelette de linge mollet dont ils introduisent un bout dans la poitrine pour entretenir l'ouverture & donner une libre issue aux matieres épanchées. Ils remplissent en-

ſuite la playe de pluſieurs bourdonnets, de plumaceaux garnis de digeſtif & recouverts de compreſſes, le tout ſoutenu par un bandage de corps & un ſcapulaire.

§. III.

DES PLAYES DU BAS VENTRE.

Les playes du bas ventre demandent d'autant plus d'attention, que les parties de cette cavité qui peuvent être bleſſées, ſont en très-grand nombre, & ſont eſſentielles à la vie.

On diſtingue les playes de l'abdomen en pénétrantes & en non pénétrantes, en ſimples & en compliquées; celles qui ne paſſent pas les tégumens & les parois de cette capacité ſont dites non *pénétrantes* ou *ſurperficielles*; mais ſi elles vont dans cette cavité, on les appelle *profondes* ou *pénétrantes*. Différences.

Les playes qui ne ſont qu'une ſimple diviſion ſans aucun accident, ſont ſimples; mais ſi elles ſont accompagnées de quelques ſymptômes qui en empêchent la réunion, elles ſont compliquées.

Toutes ces playes ſont faites par des inſtrumens piquans, tranchans ou contendans, par les coups, les chutes, les armes à feu, &c. Cauſes.

Les ſymptômes des playes du bas-ventre ſont différens ſelon les parties intereſſées, & les agents qui les ont produit. Symptômes des playes.

Les ſymptômes des playes pénétrantes avec leſion des parties interieures ſont l'oppreſſion, la petiteſſe, la dureté & l'intermiſſion du poulx; la pâleur & la rougeur du viſage, la tenſion & la douleur du ventre, l'amertume & la ſécheresſe de la bouche, le froid des extrêmités, les nauſées, &c.

Les playes du foye ſont accompagnées de douleur, d'anxieté, de ſoif, de chaleur ardente, de vomiſſement de bile, de fiévre aigue, de défaillances, de ſueurs froides, &c. Du foye.

Dans les bleſſures de la rate il ſort un ſang De la

rate. noir, où il s'épanche dans le bas-ventre, le malade sent de la douleur, à laquelle se joignent la soif, la fiévre, la difficulté de respirer, le vomissement, &c.

De l'estomach. Une douleur fixe & violente, un hoquet frequent, des vomissemens continuels, les defaillances, les sueurs, le froid des extrêmités, les hemorragies par la bouche, la suppression des ajections sont les symptômes ordinaires de la lésion de l'estomach.

Des intestins grêles. Dans celle des intestins grêles il y a douleur, tension de l'abdomen, vomissement, fréquentes foiblesses, inquiétudes continuelles, soif insupportable, sortie d'une matiere blanchâtre & chyleuse, &c.

Des intestins gros. Quand les gros intestins sont blessés il sort de la playe des matieres fécales, dont on sent l'odeur dans les pansemens & les déjections sont sanglantes.

Des reins. Dans les playes des reins, & des ureteres on ressent de la douleur jusqu'aux aînes & aux testicules, les urines sont sanglantes & noirâtres, ou se suppriment, & refluent dans le sang, ou s'épanchent dans la capacité du ventre; de là le gonflement, la tension, l'inflammation, la gangrene, &c.

De la vessie. Quand la vessie est interessée, l'on y sent une grande douleur, la tension y est considérable, l'urine sort par la playe, & celle qu'on rend avec peine pat l'uretre est pleine d'un sang fluide, rouge & vermeil.

Diagnostic. Si l'on combine les symptômes que nous venons de rapporter, si l'on fait attention aux régions du bas-ventre qui contiennent les differens visceres, à la situation de la playe, à la lésion des fonctions, à la difference des humeurs & des matieres qui sortent, il ne sera pas difficile de prévenir au diagnostic des blessures de cette partie.

Prognostic. Le Prognostic se tire de la grandeur de la playe, & des symptômes qui l'accompagnent.

Les playes pénétrantes ou non pénétrantes sont regardées comme simples, quand elles ne sont

point accompagnées de lésion de parties internes, ou compliquées d'hémorragie, d'inflammation, de gonflement, &c.

Les playes accompagnées de symptômes violens & d'accidens considerables sont très-facheuses.

Quand les parties blessées sont adhérentes les playes en sont moins facheuses.

Celles qui donnent issue à quelques visceres peuvent avoir des suites, si l'on en retarde la reduction.

Les grandes playes du foye, de la rate, de l'estomac, de la vessie, de l'aorte, de la veine cave, de la vaine porte, & de leurs principales divisions, sont mortelles.

Cure. Les playes simples du bas ventre ne demandent que la réunion. On raproche les levres qu'on aura lavé avec l'eau de vie, on appliquera dessus quelques compresses imbibées de cette liqueur, qu'on soutiendra par un bandage. Ensuite pour prévenir l'inflammation, la tension & la douleur qui pourroit survenir, on saignera le malade, & on lui fera observer un régime exact.

Les playes qui interessent les muscles droits, la ligne blanche, & le péritoine, étant sujettes à des accidens graves, demandent l'attention du Chirurgien. Comme elles sont ordinairement étroites, on les allonge par des incisions, & on coupe les brides qui s'y rencontrent, le tout dans la vûë de donner issuë aux matieres, s'il y en a d'épanchées. On fait ensuite des embrocations avec l'huile rosat, & on applique des fomentations émollientes. On saigne plusieurs fois le malade, & on lui prescrit un régime humectant & rafraîchissant.

Lorsque l'épiploon est sorti par la playe & qu'il est alteré, on en fait la ligature dans la partie saine, on retranche la partie alterée, & on laisse pendre le bout de la ligature en dehors.

Lorsque l'épiploon & l'intestin sont sortis ensemble, & qu'ils ne sont point endommagés, on les reduit, observant de faire rentrer le premier, ce qui est sorti le dernier.

Si l'épiploon est légerement blessé à sa partie membraneuse, il faut le réduire, mais s'il est blessé dans ses bandes graisseuses avec quelques vaisseaux ouverts, on fait la ligature de cette partie au dessus de l'ouverture du vaisseau, & on la coupe.

L'intestin se trouve quelquefois engagé dans la playe, avec étranglement, il faut dilater l'ouverture pour le reduire; pour cela on introduit une sonde canelée dans le ventre, prenant bien garde d'engager l'intestin entre la sonde & le peritoine. On tient la sonde de la main gauche, on coule dans sa canelure un bistouri droit pour couper les tégumens, & l'on fait rentrer l'intestin avec les deux doigts indicateurs, qui le poussent alternativement dans la playe. Avant que de faire rentrer les intestins, il est bon de les laver avec l'eau tiède, ou avec une décoction émolliente.

Opération.

Si l'intestin est legerement blessé, on le reduit; mais si la blessure est grande, on ne fait la reduction qu'après y avoir fait la suture du Pelletier, c'est-à-dire, qu'on passe un fil plat & ciré dans l'ouverture d'une aiguille droite, & tranchante sur les côtés. Puis un Aide tenant un des angles de la playe de l'intestin, & l'Operateur l'autre de la main gauche; ce dernier porte de la droite la pointe de l'aiguille obliquement de dehors en dedans, un linge au-dessus de la division. Il perce obliquement une lévre de la playe, puis il perce la seconde lévre aussi obliquement, une ligne au-dessous de la premiere & de dedans en dehors, il continue la même chose en avançant, & finit une ligne au-dessous de la playe. Après quoi il fait rentrer l'intestin dans le ventre.

Les deux bouts du fil qu'on laisse aux deux angles de la playe de l'intestin, doivent être longs; on le range aux deux angles de la playe du ventre, pour faire la gastroraphie de cette maniere.

On prend plusieurs brins de fils ciré unis & applatis qu'on passe dans deux grandes aiguilles courbes. On met un doigt index dans la playe

afin de tenir le péritoine, les muſcles & la peau enſemble, puis de l'autre main on introduit une des aiguilles dans le ventre, en conduiſant ſa pointe ſur le doigt index pour éviter de piquer les inteſtins; on perce de dedans en dehors un des bords de la playe aſſés avant, afin que la ſuture tienne mieux; & ayant tiré cette aiguille en déhors, on prend la ſeconde dont on perce l'autre bord de la playe de la même maniere, & avec la même précaution qu'au premier point.

On fait deux ou trois points à chaque lévre, ſuivant la longueur de la playe; les points faits, on coupe les rubans aux endroits où ils ſont continus: aprés cela on prend deux chevilles composées chacune d'une bougie groſſe comme un tuyau de plume, roulées dans un peu de taffetas ciré. On écarte à chaque point les bouts du ruban double, pour y mettre une cheville, ſur laquelle on fait autant de double nœuds qu'il y a de points de ſuture. On en fait autant de l'autre côté de la playe; un Aide tient pendant ce tems-là les lévres de la playe raprochées. On y applique un plumaceau couvert de baume *d'Arceus*, qu'on ſoutient en noüant un des deux brins du lien de chaque double nœud qu'on a fait d'un côté de la playe avec l'un des deux brins du lien de chaque double nœud qu'on a fait de l'autre côté. On coupe les brins du lien, qui reſtent inutiles. Les nœuds qu'on fait pour tenir le plumaceau, doivent être en roſette, afin qu'on puiſſe les denouer plus facilement, lorſqu'on voudra panſer la playe. Enſuite on tire un peu de chaque côté les bouts du fil qui a ſervi à faire la ſuture de l'inteſtin, pour l'approcher du péritoine: car ces ſortes de playes ne guériſſent qu'en contractant une adhérence avec le péritoine, ou avec l'épiploon, ou avec quelqu'un des inteſtins voiſins. On couvre la playe & les chevilles de petites compreſſes: on fait ſur tout le ventre une embrocation avec l'huile roſat & le vin tiéde, ou l'eau de vie, on y applique une grande compreſſe trempée dans la

même liqueur : on couvre le tout avec une autre compresse ou un morceau de molleton, & l'on maintient l'apareil par le moyen d'une serviette & du scapulaire. On fera le pansement deux fois par jour, en renouvellant le plumaceau & l'embrocation.

Si le sixiéme ou le septiéme jour les fils de la suture, ou la ligature faite aux visceres, sont laches, & peuvent sortir facilement sans rien forcer, on les retire ; & quand la playe est bien réunie, on coupe les points de suture.

Si l'intestin est entierement coupé, on abandonne dans le ventre le bout qui est du côté du rectum, & l'autre bout se cout à la circonference de la playe pour former un anus. Afin d'entretenir l'ouverture, on y met une tente mollette attachée à un fil. Ensuite on saigne le malade à proportion de ses forces, on lui fait prendre quelques jaunes d'œufs, & aprés quelques jours on lui donne des bouillons en petite quantité & des lavemens nourrissans.

§. IV.

DES BRULURES.

Différences. Les brulures sont des solutions de continuité faites subitement sur les parties solides de notre corps par l'impression du feu.

Les brulures sont *légeres* ou *superficielles*, *médiocres*, *grandes* ou *profondes*.

Les brulures légeres n'interessent que la peau, au lieu que dans les médiocres la peau est entierement brulée ; & les fortes brulures pénetrent jusqu'aux chairs, aux vaisseaux, aux nerfs & quelquefois aux os.

Causes. Les brulures occasionnées par le feu, dont il y a de deux sortes, sçavoir, le feu, *actuel* & le *potentiel*. Le feu actuel est un corps combustible d'où les parties ignées sortent actuellement. Tels sont tous les charbons ardens, le fer rouge, l'huile bouillante, la poudre à canon

enflammée, la foudre, &c.

Le feu potentiel est un corps qui sans chaleur sensible, corrode & brule les corps qu'il approche. Tels sont la pierre infernale, la pierre à cautere, l'esprit de nitre, l'huile de vitriol, &c.

Dans Les brulures superficielles il survient une rougeur, une chaleur ardente, & de petites vessies pleines de sérosité. Symptômes.

Quand la peau est brulée l'inflammation est plus considérable & plus étendue, l'on sent une chaleur plus vive, & il paroît sur le champ de petites vessies ou des pustules.

Dans les grandes brulures la partie est noire, immobile, insensible, pleine de pustules, & tendante à la gangrene, la fiévre se met de la partie, & les autres symptômes qui accompagnent les douleurs excessives.

On connoît par les symptômes que nous venons de rapporter les differens degrés des brulures. Il n'est pas inutile d'interroger le malade, pour sçavoir les espéces de causes qui les ont produit. Diagnostic.

Le prognostic des brulures se tire des causes qui les ont produites de la nature de la partie brulée, & des accidens qui les accompagnent. Prognostic.

Les brulures superficielles se guerissent aisement. Mais elles sont plus difficiles à guerir, quand elles sont plus profondes. La sensibilité des parties, comme des yeux, des membranes, des ligamens, des tendons, des aponévroses, en rendent ordinairement les brûlures très-facheuses. Celles des parties nerveuses sont accompagnées de convulsions, & souvent suivies de la mort. Comme dans les brulures les vaisseaux sont déchirés & cauterisés, & que le sang y croupit, il n'est pas surprenant qu'elles dégenerent en ulceres, sur-tout dans des personnes cacochymiques, scorbutiques, &c.

Il n'y a point de brulure plus dangereuse que celle qui est causée par la foudre.

Les brulures faites par l'huile bouillante, par

la cire d'Espagne, l'esprit de nitre, de vitriol, &c. sont souvent accompagnées de facheux accidens.

Dans les brulures superficielles on applique sur les parties des compresses trempées dans un mélange d'eau de chaux & d'eau de vie camphrée ou d'autres liqueurs spiritueuses. Quand il y a des vessies, on les coupe, & on applique le cérat de Galien camphré, ou un mélange de jaune d'œuf frais & d'huile d'amandes douces, ou celui de suif de chandelle fondu avec d'huile de noix jusqu'à consistence d'onguent ; ou d'huile de jaunes d'œufs, d'amandes douces, de semences froides majeures, de lin ou de noix, battues avec égale partie de mucilages de coings ou de fenugrec.

Si les brulures sont plus profondes, on applique dessus un papier gris garni du mélange de cérat camphré & d'huile de noix, qu'on renouvelle au bout de 24. heures. Quand les brulures viennent à suppuration on les panse avec un mélange d'huile d'œuf, de cérat de Galien & de baume d'Arceus, d'autres se servent d'un digestif fait de jaune d'œuf & la térébenthine, dont ils chargent des plumaceaux. Quand les chairs se régénerent, on n'employe que le cérat camphré.

Cure. Dans les brulures des yeux on ne met pas en usage les topiques acres & huileux, on n'employe que des collyres anodins, émolliens & rafraîchissans comme l'eau de fray de grenouilles, de roses, de plantain, d'eufraise, mêlées avec du mucilage de psyllium, de lin, de fenugrec, &c.

Pour diminuer l'inflammation & le gonflement on saigne suffisamment le malade, on lui fait prendre des lavemens émoliens & anodins, on lui prescrit une diéte délayante, adoucissante & rafraîchissante.

Dans les grandes brûlures qui dégénerent souvent en gangrene, on tache de procurer la chûte des escares par une supuration prompte au moyen du basilicum & du styrax, ou par des sca-

rifications, après lesquelles on humectera la partie avec l'esprit de vin camphré ou autres liqueurs spiritueuses, on appliquera l'onguent de Styrax auquel on peut joindre le basilicum, ou le styrax, le baume d'arceus & l'esprit de vin camphré. On fera des embrocations à la circonference de la brûlure avec l'huile rosat, de camomille ou d'hypericum tiédes, mêlée avec autant de gros vin rouge. Quand la playe est bien détergée, on acheve de la panser comme une playe simple.

Enfin on remédiera aux brulures internes faites par quelque matiere avalée au moyen des corps gras, & des substances visqueuses & adoucissantes comme la crême, le lait, l'huile, le beure, les bouillons gras, les émulsions, les mucilages, les prisanes de ris, de racines de guimauve, &c.

CHAPITRE II.

DES ULCERES EN GENERAL.

Q*U'est-ce qu'ulcere?*

C'est une solution de continuité des parties molles produite ou entretenue par un vice interieur ou local avec érosion & perte de substance.

Les ulceres different entr'eux par raport aux parties qu'ils attaquent, par rapport à leur dimension & leur caractere.

Par rapport aux parties, les uns sont externes, les autres internes, les uns superficiels, les autres profonds, sinueux, caverneux, &c.

Par rapport à leur dimension, il y en a de petits, de grands, de superficiels de profonds, d'étendus, &c.

Par rapport à leur caractere, les uns sont simples & benins, les autres sont compliqués & malins, carcinomateux, véroliques, scrophuleux &c.

Les causes des ulceres en général sont *externes* Causes.

ou *internes*. Les premieres produisent leurs effets en dehors, & les secondes en dedans. Les externes sont les linges sales, les tentes, les canules, & les topiques appliqués mal-à-propos &c. Les internes sont la cacochymie des humeurs, la suppression des évacuations périodiques, les differens virus, &c.

Symptômes. Les symptômes des ulceres sont l'inflammation, la douleur, le gonflement, l'enflure, la dureté, les callosités, la maigreur, la fiévre, &c.

Diagnostic. On distingue les differens ulceres par les bords, par les chairs, par leur couleur, par leur dureté, par la matiere qui en découle, par la partie attaquée, &c.

Prognostic. Le prognostic des ulceres se tire de la nature des parties ulcerées, des symptômes qui les accompagnent, de leur caractere, de l'âge, & du temperament du malade.

Le ulceres des parties dont les fonctions sont essentielles à la vie, sont mortels, tels sont les ulceres des poulmons, du foye, de la rate, du mesentere, du pancreas, de la matrice, des reins, de la vessie, &c. Ceux qui se forment dans la cavité du nez, dans la bouche, dans la gorge, dans la trachée artere, dans l'œsophage, dans les intestins, sont difficiles à guerir.

Les externes qui attaquent les glandes, les parties tendineuses, & nerveuses, sont très-opiniâtres.

Les ulceres qui n'ont qu'un vice local sont moins fâcheux que ceux qui sont entretenus par un vice interieur.

Cure. Comme dans toute maladie l'indication principale est de détruire la cause, il faut commencer par détruire le vice interieur ou local qui est la cause de l'ulcere pour remedier à l'effet: Ainsi quand un ulcere a pour cause la supression de quelque évacuation périodique, il faut chercher les moyens de rétablir cette èvacuation ou d'y suppléer.

Si l'ulcere est entretenu par une humeur qui coule depuis long-tems, il faut la tarir par les

remedes interieurs ; car il seroit dangereux d'en procurer autrement la guerison. En un mot on détruit tout ce qui empêche l'ulcere de suppurer, de se déterger, de s'incarner, & de se cicatriser.

ARTICLE.

DES ULCERES EN PARTICULIER.

TOut ulcere est benin ou malin. L'ulcere benin est celui dont les chairs sont vermeilles, les bords unis, & le pus louable : & comme il ne presente d'autres indications que la playe simple, nous n'en ferons pas un Article particulier.

L'ulcere malin est une solution de continuité faite dans nos parties molles avec déperdition de substance, que des symptômes opiniâtres rendent rebelle à la guerison.

Les ulceres malins sont de differente espéce selon le caractere de l'humeur qui les produit, selon les parties affectées & selon la nature de la matiére qui en découle. Il y en a aussi de calleux, de sinueux, de scorbutiques, de scorphuleux, de veroliques, de carcinomateux ; ceux qui attaquent le visage, s'apellent *Noli me tangere*, celui des mammelles s'appelle *Canceer ;* celui des glandes, *Scrophule* ; ceux des jambes, *Loups*, &c.

Comme les symptômes de la plûpart de ces ulceres ont des causes differentes à détruire pour parvenir à leur guérison, nous parlerons séparément de ceux qui sont d'une classe differente, dans les Paragraphes suivans.

§. I.

DES ULCERES CALLEUX.

Les ulceres calleux sont ceux dont les bords sont élevés, durs, épais, renversés, & secs.

Ils different par leur profondeur, par l'inégalité des chairs, par leurs dégrés de dureté, par leur siége, &c.

La cause prochaine est une lymphe croupie dans les bords de l'ulcere, qui par son séjour y a perdu sa fluidité.

Les causes éloignées sont celles qui ont desseché ou coagulé cette lymphe. Telles sont la chaleur, les caustiques, les topiques astringens ou dessicatifs, le froid, l'application des corps durs, &c.

Symptômes. Ces ulceres sont accompagnés d'élancement, de tension, de douleurs lancinantes, de maigreur, de fiévre.

Diagnostic. On ne sçauroit méconnoître cette espéce d'ulcere à la vûë & au toucher. On sent les duretés & les callosités ; on apperçoit des bords variqueux & renversés : le pus qui en découle est sordide, & d'une puanteur cadavereuse.

Prognostic. Ces ulceres sont toujours fâcheux, & leurs symptômes difficiles à détruire. Ceux dont la cause est externe ne sont pas si difficiles à guerir. Ceux de cause interne sont ordinairement mortels. Ceux du visage n'admettent presque jamais de guérison. L'ulcere qui ne suppure point est incurable. On doit craindre la gangrene dans l'ulcere, dont les bords sont secs.

Cure. Comme l'intention générale qu'on doit avoir dans la cure de l'ulcere malin, est de détruire la cause de la malignité & de simplifier l'ulcere : dans celui qui est calleux, il faut commencer par détruire les callosités : ce qu'on accomplit par des topiques résolutifs, suppurans, fondans, escarotiques, ou par des scarifications.

Si la tension & l'inflammation rendent l'ulcere sec, l'on a recours à la saignée qu'on réitere selon le besoin. On applique des plumaceaux garnis de digestif, & par dessus un cataplasme anodin & émollient.

On détrempe le sang par une diéte humectante, par des bouillons rafraîchissans, & on calme les douleurs par les narcotiques.

Quand ces remedes n'ont point d'effet, la

gangrene est à craindre, & on doit avoir recours aux scarifications ; par ce moyen on dégorge le sang, on détend les parties, & on déterge l'ulcere.

Quelquefois la sécheresse vient d'un sang lent & appauvri ; dans ce cas il faut le ranimer par des remedes capables de le mettre en mouvement, tels que les sudorifiques, les cordiaux ; & appliquer sur l'ulcere des plumaceaux garnis de digestif animé, & par-dessus un cataplasme de mie de pain, & de vin.

Si l'ulcere est entretenu par quelque vice du sang, comme par un sang acre & salé, on purgera plusieurs fois le malade avec des minoratifs, il prendra des aposémes, des bouillons & autres remedes adoucissans, incrassans, & absorbans.

Dans un sang épais l'on joint aux adoucissans les apéritifs legers, on donne les fondans, on prescrit les bains, &c. On applique sur l'ulcere un digestif animé ; s'il y a des chairs baveuses, des fongus & des inégalités, on applique un mélange de précipité rouge, & d'alun calciné, ou on les consume avec la pierre infernale. On absorbe les humidités avec la poudre de colophone, la charpie rapée, &c.

§. II.

DES ULCERES SINUEUX.

L'ulcere sinueux est celui dont le fond est plus ou moins profond, ordinairement plus large que l'entrée, & dont les bords sont presque toujours calleux.

Des ulceres sinueux les uns sont cutanés ou superficiels, les autres profonds, les uns simples qui n'ont qu'un seul sinus : les autres composés, qui en ont plusieurs. Les uns sont apparens, les autres cachés, &c. Le siége ordinaire des sinus est dans les membranes adipeuses, ou dans l'interstice des muscles.

Les causes des ulceres sinueux sont le poids du pus, qui trouvant peu de résistance, s'écarte Cause.

& ſe fait un chemin inconnu ; une fente dans une partie éloignée qui répond à un abſcès ; une pourriture qui ſe communique peu à peu à certaines parties molles qui réſiſtent moins que ſes voiſines, &c.

Symptômes. Les ulceres ſinueux ſont accompagnés de gonflement, de chairs baveuſes, de calloſités, d'un pus abondant, d'amaigriſſement, de fiévre, &c.

Diagnoſtic. Ces ſymptômes font ſoupçonner qu'il y a quelque ſinus dans un ulcere, mais on peut s'en aſſurer au moyen de la ſonde, & par la compreſſion qu'on fait avec la main aux environs de l'ulcere, pour y ramener le pus.

Le prognoſtic en eſt toujours fâcheux, mais le danger varie ſuivant les circonſtances. Plus il y a de ſinus, plus l'ulcere eſt dangereux. Le danger augmente, ſi les ſinus s'étendent le long des os, des tendons, & des gros vaiſſeaux. On doit tout craindre de ceux qui ſe forment ſur les muſcles du bas-ventre, vers les lombes ou les aîles.

Cure. Dans la cure des ulceres ſinueux, il faut examiner ſi les ſinus ont une pente, & ſi la matiere peut en ſortir par la ſituation de la partie ; dans ce cas, après avoir fait des injections déterſives dans le ſinus, on applique quelques compreſſes ſur le trajet, qu'on ſoutient par une bande dont on environne la partie. Mais ſi le ſinus a ſon fond vers le bras & dans la partie déclive, il faut faire une contre ouverture, & y paſſer une méche qu'on enduit de digeſtif, & qu'on ôte quand la ſuppuration ſe tarit, pour en laiſſer recoler les parois.

Si le fond du ſinus étoit trop large, on ouvriroit le ſinus dans toute ſon étendue pour y appliquer les remedes convenables ; on obſerve la même méthode dans les ſinus entretenus par la carie, pour porter ſur l'os carié les remedes propres à cette maladie. Du reſte on procede dans le reſte de la cure, comme dans celle des ulceres calleux & malins.

§. III.

§. III.

DE LA FISTULE A L'ANUS.

La fistule à l'anus est un ulcere sinueux, calleux, profond, étroit à l'entrée, & large dans le fond, placé à côté de l'anus.

Il y en a de differente espéce. Celle qui a deux ouvertures, l'une dans l'intestin, l'autre à la circonférence de l'anus, s'appelle *complette* : mais quand elle n'en a qu'une, on l'appelle *incomplette* ou *borgne*.

On donne le nom de *borgne* & *d'externe* à la fistule qui n'a qu'une ouverture en dehors. Mais elle prend le nom de *borgne* & d'*interne*, lorsque l'ouverture est en dedans.

Causes

La fistule à l'anus est toujours une suite d'un abscès survenu à cette partie. Il commence par une petite dureté, qui augmente, mûrit, & perce, & qui terminant les douleurs, fait penser qu'on est gueri ; mais comme la matiére ne s'est fait qu'un petit trou pour s'écouler, il demeure dans le corps graisseux qui environne le rectum, un vuide qui fournit continuellement du pus.

Symptômes.

D'abord on ne sent point de douleur considerable, on aperçoit seulement un écoulement purulent, qui augmente à mesure que les sinus s'agrandissent, bien-tôt après la douleur augmente, la chaleur, l'inflammation, la maigreur, sont de la partie.

La fistule complette se connoît en introduisant le doigt index dans le fondement & un stilet boutonné dans l'ulcere.

Diagnostic.

Celle qui est complette & externe se manifeste par son ouverture exterieure, mais celle qui n'a point d'ouverture externe, se reconnoit par la sortie du pus par l'anus, ou en mettant dans l'anus pendant 24. heures une tente, qui bouchant l'ouverture de la fistule, fait amasser le pus en assez grande quantité, pour faire à l'exterieur,

une tumeur, qui indique le lieu où il faut faire l'operation : ou bien l'on porte le doigt index dans l'anus, ensuite on le courbe en le tirant un peu à soi pour ramener à l'exterieur le foyer de la matiere, tandis qu'on presse avec un autre doigt les environs du fondement. La douleur que ressent le malade, indique le lieu où il faut faire l'incision pour rendre la fistule complette.

Prognostic. Une fistule commençante & simple, & qui n'est pas hors de la portée du doigt, n'est pas difficile à guerir par l'operation. Mais quand elle est trop avant, on doit craindre l'hémorragie, qu'il seroit difficile d'arrêter. Les fistules compliquées sont difficiles à guerir, & même incurables, si la carie de l'os sacrum ou du coccix, & l'ouverture du col de la vessie en font la complication.

Cause. La fistule borgne & externe commençante & dont le fond est près de la peau, peut se guérir par quelque escarotique doux, qui ronge peu à-peu les bords pour en decouvrir le fond. Mais le fer est bien plus prompt & moins douloureux, & convient dans toute sorte de fistule. Voici comme cette operarion se pratique.

Opération. Le malade sur ses pieds le corps courbé & le ventre apuyé sur le bord d'un lit, écarte les jambes & les fesses, qu'on fait tenir fermes par deux Aides. L'Opérateur met dans l'anus le doigt index de la main gauche, après l'avoir frotté d'huile. Puis de la main droite il prend un stilet d'argent fléxible, ou une sonde pointue, qu'il introduit dans la fistule & qu'il fait passer dans l'intestin, en le perçant un peu au-dessus de l'orifice interne de l'ulcere, & avec le doigt il plie dans l'intestin le stilet ou la sonde à mesure qu'il l'enfonce pour en faire sortir le bout par l'anus & former une anse ; ensuite il prend les deux extrêmités, qui sont en dehors, & coupe avec un bistouri tout ce qui est compris dans l'anse.

L'operation faite on examine le fond de la fistule avec le doigt pour découvrir les *sinus* ou

clapiens, on coupe toutes les brides, qui les forment, on emporte les callosités, ou on les scarifie. On fait à la partie inferieure de la playe une incision qui sert comme de goutiere au pus.

Ensuite on panse la playe avec une tente mollet te, qu'on aura trempé dans un liniment composé d'huile & de jaune d'œuf, qu'on introduira dans l'anus pour écarter les lévres de la playe, qu'on garnira ensuite de plumaceaux & de charpie brute. On remplit l'intervalle des fesses avec des compresses étroites & graduées, le tout soutenu par un bandage en T.

Mais s'il y a Hémorragie, on trempe un bourdonnet dans l'eau styptique qu'on met sur l'embouchure de l'artere, & qu'on tient avec le doigt. Ensuite on introduit le plus avant qu'on peut dans le fondement plusieurs lambeaux de linge de la longueur de trois ou quatre travers de doigt en quarré & attaché dans le milieu par un long bout de fil. On soutient le bourdonnet avec plusieurs autres, dont on remplit la cavité de la playe, en faisant toujours compression sur le vaisseau. On prend ensuite le bout du fil, qu'on a laissé pendre au dehors, & on le tire à soi, tandis qne l'on pousse par un mouvement opposé la charpie qui est dans la playe. En tirant le fil, auquel ces lambeaux sont attachés, on les dévelope, & en poussant exterieurement la charpie qu'on a mise audessus, on comprime plus fortement le vaisseau. Enfin on applique les compresses graduées, & le bandage à l'ordinaire : & l'on fait appuyer la main de quelque personne sur l'appareil pendant quelques heures, aprés avoir remis le malade au lit.

Dans les autres pansemens on se sert de meche au lieu de tente, graissées de digestif, qu'on introduit avec une sonde.

Neanmoins l'orsqu'on a coupé une portion considerable du bord de l'anus, & que les chairs commencent à remplir le vuide, il faut mettre dans l'ouverture de cette partie une tente un peu courte pour en conserver le diamettre.

Quelques heures après l'operation on saignera le malade, & on lui fera observer une diéte très-severe. On levera l'appareil quelques jours après l'operation, à moins que le malade n'ait envie d'aller à la selle. Si le devoiement survenoit, il faudroit chercher à l'arrêter par les purgatifs, même l'émétique & autres médicamens qu'on employe dans cette maladie. Du reste on panse la playe avec la méthode & les mêmes précautions que les autres, observant de conserver l'anus dans son diamettre ordinaire.

§. I V.

DE LA FISTULE LACRIMALE.

La fistule lacrimale est un ulcere calleux & sinueux, formé à l'angle interne de l'œil, dans le sac lacrymal.

Différences. Il y en a d'ouvertes, dont l'issue est dans le grand coin de l'œil; il y en a de fermées & qui n'ont point d'ouverture en dehors. Il en a de carcinomateuses qui tiennent de la nature du cancer; il y en a de compliquées de callosité, de, carie, &c.

Cure. La fistule lacrymale est ordinairement causée par l'acrimonie des larmes, qui irritent la membrane du sac lacrymal, l'enflamment, la rongent & l'ulcerent.

Symptômes. C'est pourquoi elle est accompagnée d'une inflammation oipiniâtre, d'une chaleur brulante, d'une rougeur considerable, d'un larmoyement continuel, d'un écoulement purulent, sereux, &c.

Diagnostic. Il n'est pas difficile de reconnoître les différentes fistules lacrymales : la vûe & la sonde peuvent en instruire. Si l'on presse l'endroit de l'angle interne, qui répond au sac lacrymal, & que l'on voie par les points lacrymaux une eau claire & limpide, c'est une marque que le sac lacrymal est simplement dilaté : mais s'il sort un pus, ou une sanie fœtide, l'os est carié. Pour s'en assurer, l'on introduit par l'ouverture ex-

terne, s'il y en a une, un petit stilet avec le quel on reconnoît si l'os est découvert. Quand il n'y a point d'ouverture exterieure, on se sert d'une petite sonde propre à sonder les points lacrymaux, qu'on introduit par l'un de ces deux points.

La fistule l'acrymale est difficile à guerir, & même quelques fois incurable. Si le malade a quelque vice dans le sang, on ne doit esperer de le guerir, qu'aprés avoir détruit ce virus. Il est difficile de guerir un malade qui est sujet à de fréquentes fluxions. Quand la fistule est la suite de la petite vérole, elle est opiniâtre, aussi-bien que celle qui est ancienne & qui est accompagnée de carie.

Les désordres à détruire, sont l'engorgement de toutes les larmes, l'ulceration du sac lacrymal, du sac nazal & des parties voisines. Cure.

On rétablit le cours des larmes en débouchant leur voie ordinaire, ou si cela n'est pas possible, en leur formant une route nouvelle.

Quand l'engorgement a commencé par l'obstruction du canal nazal, & que cette obstruction n'est pas considerable, on y injecte quelque tems par les points lacrymaux un mélange d'eau commune & deau vulnéraire. On peut aussi tenter de deboucher le canal, en y introduisant par les points lacrymaux & par le sac de la petite sonde à sonder ces points. Lorsque les injections passent dans le nez, qu'il n'y a plus de larmoyement, qu'en pressant l'endroit du grand angle, on ne fait plus sortit de matiere purulente par les points lacrymaux, on est sûr que le canal est débouché, que l'ulcere, s'il y en a, est consolidé, & que la guerison est parfaite.

L'obstruction du canal est quelquefois si considérable que ces moyens ne suffisent pas pour y remedier : il faut alors avoir recours à une operation fort delicate.

Un Aide appuie le pouce sur la commissure des paupieres du côté du petit angle, les tire Operation.

& tend la peau, pour faire faire une petite saillie au tendon du muscle orbiculaire. Le Chirugien porte la pointe d'un petit bistouri demi courbe au-dessous de ce tendon au rebord de l'orbite, & à trois lignes de la commissure des paupieres : il plonge doucement cette pointe dans le sac lacrymal sans toucher à l'os, & fait une incision qui se termine vers les tendons du muscle petit oblique. S'il s'est fait une petite ouverture, exterieure, il la traverse en faisant l'incision : il glisse ensuite sur le dos du bistouri une sonde qu'il introduit dans le canal pour le déboucher. Après avoir retiré la sonde, il y commet une bougie fine, ou un petit seron composé de deux ou trois brins de fil, qu'il fait sortir par le nez. On peut lui substituer une petite bougie de cire, ou une petite tente de plomb qu'on porte seulement un peut au-delà du trou du canal nazal. On guérit l'ulcere par des injections détersives qu'on fait de tems en tems par les points lacrymaux & par l'ouverture du sac. Cependant l'on entretient l'ouverture exterieure des tégumens par le moyen d'un petit bourdonnet.

Si l'os unguis est carié, l'on porte sur cet os la pointe d'un trocar qui le perce avec la membrane pituitaire.

Avant de remplir la playe de charpie on introduit dans l'ouverture une tente de toile, ou d'éponge préparée, ou du plomb, &c. On remplit le reste de la playe avec de la charpie, qu'on garnit dans la suite d'un digestif, le tout soutenu de peites compresses triangulaires & d'un bandage convenable.

Comme la mauvaise qualité des larmes qui a produit la fistule, tient de quelqne vice interieur le traitement local ne suffit pas, il faut connoître le caractere du virius, & chercher à le détruire par des remedes convenables.

§. V.

DES ULCERES SCROPHULEUX ET SCORBUTIQUES.

Nous avons fait mention des ulceres ſcrophuleux, en parlant des tumeurs ſcrophuleuſes.

Les ulceres ſcorbutiques ſont des ſolutions de continuité produites par un vice ſcorbutique, qui eſt la cauſe prochaine de l'ulcere.

Causes. Les cauſes éloignées ſont internes ou externes. Les premieres ſont l'atrabile, la melancolie, l'acreté & la ſalure du ſang, &c. Les externes ſont l'air épais & lourd, les alimens groſſiers, & indigeſtes, les viandes noires & ſalées, une vie ſédentaire, l'appauvriſſement du ſang-faute d'alimens, ou leur trop grande abondance, qui empêche les vaiſſeaux de battre, d'attenuer, de digerer & de perfectionner les ſucs.

Symptômes. L'ulcere ſcorbu tique eſt accompagné de ſuppuration fœtide, de puanteur d'halaine, de mobilité des dents, de gonflement des gencives, de tenſion & de douleur des hypocondres, des bras, des jambes; des taches jaunes & livides, de gonflement des os, de carie, de péſanteurs, d'aigreurs, de rots, de nauſées, &c.

Diagnostic. Quand les ſymptômes paroiſſent & qu'un ulcere eſt dur, avec les environs bleuâtres, mêlés de petits points bancs avec des chairs molles, livides, ſaigneuſes; un pus ſanieux, viſqueux & de mauvaiſe odeur, on ne doit point douter qu'il ne ſoit ſcorbutique.

Prognostic. L'ulcere ſcorbutique eſt long & difficile à guerir, il l'eſt moins dans le commencement, que quand il eſt confirmé, moins dans les jeunes gens que dans les vieillards.

Cure. La premiere vuë qu'on doit avoir dans la curation de cette ulcere, c'eſt de détruire le virus ſcorbutique. C'eſt pourquoi il faut avoir égard à la cauſe.

Si il vient de mauvais alimens, il faut pur-

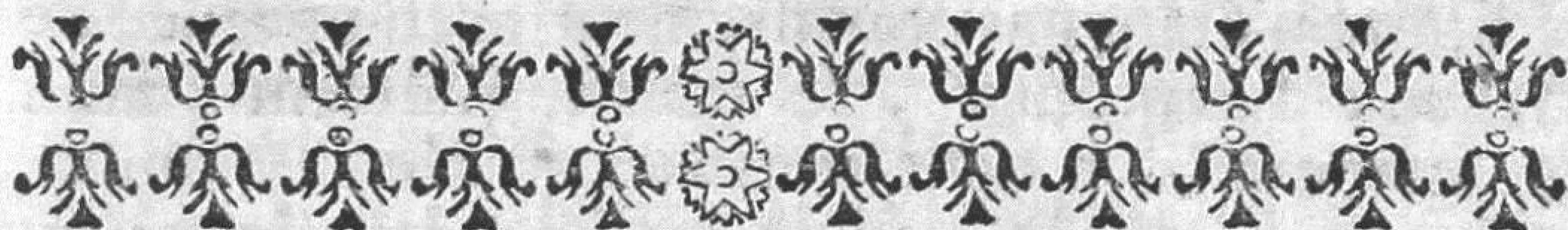
ger le malade avec les minoratifs, comme la manne, le tamarin, la casse, le sel vegetal de Seignette, &c. Les bouillons seront faits avec le veau, la volaille & les herbes antiscorbutiques. On prescrira un régime sobre & adoucissant, qui consistera en gruau, crême de ris & d'orge, œufs frais, bouillons de grenouilles, de limaçons, d'écrivisses, lait, & autres alimens doux & nourrissans. Si l'on soupçonne obstruction dans les glandes du mésentere, on met en usage l'eau de rhubarbe, de squine, le eaux acidules, le petit lait avec la crême de tartre, &c.

Si le scorbut vient d'une trop grande abondance de nourriture on saignera le malade, sur tout s'il a le poulx plein, on le purgera doucement. Si les premieres voies sont infectées de mauvais levains, on lui donnera l'émétique en lavage avec la casse, ou le sel de Seignette; & l'on entretiendra le ventre libre par des lavemens faits avec les herbes émollientes jointes au cresson, au cochléaria, au bécabonga. On lui prescrit le même régime que ci-dessus, donnant après le repas un verre de bon vin où l'on peut mettre un peu de canelle & de girofle avec un peu de sucre; ou bien un verre de vin d'Alicante ou d'Espagne. Les sucs de citron & d'orange sont très-recommandés.

Pendant l'administration de ces remedes, on ramollit, on fait suppurer l'ulcere avec l'onguent de la Mere joint à celui d'Althœa & de stirax; ensuite ou lui ajoute le mondisicatif d'ache ou le baume verd. Si les environs de l'ulcere sont gonflés & douloureux, on appliquera par dessus un cataplasme fait avec les herbes émollientes.

Les ulceres de la bouche doivent se nétoyer par des gargarismes détersifs & vulnéraires, faits avec une décoction d'orge, d'aigremoine & de plantain, à laquelle on joint le miel rosat & quelques goutes desprit de cochléaria. On peut encore ajouter le sel armoniac, l'alun, &c. On trempe dans ce gargarisme un petit pinceau fait avec un peu de charpie qu'on passe souvent sur

les ulceres. Ou bien on se gargarise souvent la bouche avec du vin blanc, dans lequel on aura mis du sumac, du cochléaria & du cresson. On peut y ajouter un peu d'eau-de-vie.



DE LA VEROLE.

AYant à parler des ulceres vénériens, dont la guerison dépend de la destruction du virus veroliques l'ordre demande que nous commencions par cette maladie.

La verole est une maladie contagieuse produite par un coït impur, ou communiquée par l'aproche d'un corps infecté de ce virus.

Il y a des Veroles simples & benignes, il y en a d'équivoques, d'opiniâtres, de compliquées, de confirmées, d'acquises, d'héreditaires, &c. Différences.

Ce virus s'insinue dans le sang par le contact des parties, dans le coït, soit par les pores de la peau en couchant avec un vérolé, soit par quelque blessure au doigt en touchant une matrice mal saine, ou en dissequant le cadavre infecté de ce mal. Il se communique aussi par une nourrice, & souvent il vient de naissance. Causes.

Les symptômes sont les lassitudes par tout le corps, des ardeurs d'urine, des chaleurs dans les mains, des tintemens d'oreilles, des maux de tête, des douleurs nocturnes, des insomnies, la chute des cheveux & des poils, maigreur &c. Symptômes.

On connoit cette maladie par l'opiniatreté de ses symptômes qui ne cedent point aux remedes, qui sont précedés par quelques congrés impurs ou accompagnés de chaudepisse, poulain, chancre, pustules, cretes, codylomes, & phymosis, &c. Diagnostic.

La verole est plus ou moins difficile à guerir Prog-

nostic. selon les symptômes qui l'acompagnent. La commençante se guérit plus aisement que l'ancienne. Quand les accidens attaquent quelques parties nobles, comme le poulmon, on doit tout craindre pour la vie du malade. La verole héréditaire n'étant pas odinairement accompagnée de fâcheux symptômes, se guérit aisément, mais le temperament reste toujours foible.

Cure. La cure de la vérole consiste dans les préparations & dans l'administration des antiveneriens. Les préparations sont essentielles, soit pour l'éfficacité des remedes, soit pour détruire les semences de quelque autre maladie, qui developpée pendant le traitement, le feroit périr.

On commence donc pour saigner le malade du bras, une ou deux fois selon le besoin. On le purge le lendemain avec une médecine ordinaire. Le jour d'aprés il commencera les bains qui sont au nombre de dix-huit ou vingt au moins. Il en prend ordinairement deux par jour, restant dans chacun deux heures, & prenant dans le milieu un bouillon fait avec le veau & la chicorée sauvage. Aprés huit ou dix bains ou purge le malade, & le lendemain de la purgation on commence l'usage de bains, qu'on termine par une medecine, quelque fois précedée d'une saignée selon le besoin.

Le lendemain il sera frotté aux bras avec deux on trois gros d'onguent mercuriel. On le mettra bien chaudement dans sont lit qu'il ne quittera qu'après trois ou quatre jours, excepté le tems qu'il faut pour le remuer. Quelques jours après on fera une friction aux jambes, après le même intervallede tems aux cuisses, puis au dos, & ainsi tour à tour, jusqu'à ce que la bouche s'échauffe & se gonfle, alors il faut suspendre les frictions, si la salivation s'établit bien, on les éloigne si elle est languissante.

Quant au régim , il doit être humectant &

adoucissant. Sa ptisane sera faite avec le chiendent ou l'orge mondé. Durant les bains le malade prendra à midi un potage & un peu de bœuf, de veau ou de volaille. Sa boisson sera du vin pris moderement & bien trempé. Il soupera le soir avec un potage & de la volaille rotie ; mais les veilles des purgations il se bornera à un potage & à deux œufs frais.

Le tems des frictions venu le premier jour il prendra à midi une soupe, & très peu de volaille ; & au soir un potage avec deux œufs frais, & de la ptisanne seulement. Le reste de la journée, on lui donnera un bouillon de quatre en quatre heures. Le jour de la seconde friction, il prendra à midi une soupe & deux œufs frais, & le soir une soupe seulement, contenuant les bouillons de quatre en quatre heures. Quand la salivation survient il s'en tient au bouillon qu'il prend de trois en trois heures tant la nuit que le jour. Alors sa boisson doit être abondante.

Il faut avoir soin de panser tous les jours les chancres de la bouche avec une eau de guimauve, & d'en humecter les escares avec un petit pinceau garni à un des bouts de charpie. On peut aussi se servir d'eau d'orge dans laquelle on aura mêlé un peu de miel blanc.

Si le malade ne va pas à la selle, il faut avoir soin d'entretenir la liberté du ventre avec des lavemens. Il faut aussi soutenir la salivation par des frictions faites de tems en tems, jusqu'à ce que les évacuations par la bouche, par les selles, par les urines, & par les sueurs, ayent été assez abondantes.

Quand les escares tombent, les houpes nerveuses étant à nud, la bouche est très-sensible, & le malade ne prend les bouillons qu'avec peine à cause de la douleur qu'il ressent ; pour la rendre plus supportable, on lui donne le matin & l'après midi un bouillon de lait.

Quand les évacuations ont été suffisantes, & que les symptômes que ce traitement emporte,

ſont diſparus, on purge le malade, on lui ôte les linges, on le repurge quelques jours après; on lui donne de la ſoupe, on augmente les alimens à meſure que la ſalivation ſe tarit, & que la bouche ſe rétablit; enſuite on lui donne tous les matins pendant huit jours une pinte de ptiſanne ſudorifique & purgative, qui acheve de tarir la ſalivation.

La ſalivation ceſſée, on lui nétoye la bouche & les dents, on le lave dans un bain, & on lui fait prendre un air pur, & obſerver un régime ſobre & adouciſſant, le bornant à un peu de bouilli, de viande blanche, au lait, &c. éloignant tout ragout, & toute liqueur inflammable.

§. VI.

DES ULCERES VÉNÉRIENS.

L'ulcere vénérien eſt une ſolution de continuité entretenue par un vice vérolique, & qui ne cede qu'aux antivénériens.

Différences. On en diſtingue de deux ſortes, les uns qui retiennent le nom d'*ulceres*, ſont profonds, étendus, livides, les bords ſont enflés & durs; les autres ſont plus petits, moins profonds, & prennent le nom de *chancre*.

Il y en a d'internes, dont le pus s'écoule par l'urethre dans les hommes, & par le vagin dans les femmes, qu'on connoît ſous le nom de *chaudepiſſe*.

Symptomes. Ces ulceres ſont accompagnés de douleur, d'inflammation, de tenſion, de gonflement, de chaleur ardente, d'exoſtoſe, de carie, de fievre, &c.

Diagnoſtic. On ne ſçauroit mé connoître la chaudepiſſe. On apperçoit un écoulement purulent, jaune ou verd de mauvaiſe odeur, à la ſuite d'un commerce impur, avec une chaleur & une douleur très-ſenſible; ſouvent l'inflammation s'étend juſqu'au teſticule; c'eſt ce qu'on appelle *chaudepiſſe tombée dans les bourſes*.

Pour les signes des ulceres, ils sont assez équivoques, si l'on ignore ce qui est arrivé au malade.

Les ulceres véroliques mal traités & négligés sont dangéreux. Prognostic.

Ceux du scrotum après une gonorrhée deviennent souvent fistuleux; ceux des lévres, cancereux; ceux du nez, rongeants, difformes & fœtides. Ceux des bras & des jambes produisent souvent des caries, des exostoses, & des anchiloses. Ceux de la bouche & du palais, quand ils sont accompagnés de carie, sont incurables.

Quant à la chaudepisse ou gonorrhée on ne sçauroit tirer un prognostic certain pour le tems de sa guérison. Ces sortes d'ulceres sont pour la plûpart opiniâtres.

Comme l'ulcere vénérien est entretenu par un vice vérolique, il faut commencer par le détruire au moyen des frictions mercurielles. Cure.

Pendant le traitement on le pansera avec un digestif animé plus ou moins selon le besoin. On peut y mêler un peu d'onguent mercuriel. Quand il se mondifie & que les chairs seront belles on pansera comme un ulcere benin. S'il y a des chairs baveuses on les touchera avec le collyre de Lanfranc.

On panse les chancres avec un peu de suppuratif mêlé de precipité & d'alun calciné; ou bien on les couvre d'un peu de digestif.

Si la partie est tendue & enflammée on y appliquera un cataplâme anodin.

Pour la cure de la gonorrhée virulente, si les douleurs sont grandes, on saignera le malade une ou deux fois selon la grandeur de l'inflammation. Dans les chaudepisses cordées, les bains sont d'un grand secours.

On prescrit une ptisanne rafraîchissante, dans chaque pinte de laquelle on met un grain de sel de nitre. On ajoutera à l'usage de cette ptisanne une émulsion faite avec les quatre grandes semences froides, & édulcorée avec une once & demi de syrop de nymphœa & un scrupule de nitre purifié. Le malade continuera ces

remedes, tant que les douleurs continueront.

Si l'inflammation se communiquoit aux testicule, on fera trois ou quatre saignées selon le besoin ; on appliquera sur le scrotum un cataplasme anodin fait avec la mie de pain & le lait : après les grandes douleurs on en substituera un autre fait avec la mie de pain & le vin, vers la fin on se servira de terre cimolée. Le tout sera soutenu par un suspensoir. Le malade gardera le lit & observera un régime humectant & rafraîchissant. Quand la douleur sera dissipée & que le malade pourra marcher, on appliquera sur le testicule gonflé un emplâtre fondant de diaboranum, & de celui de vigo.

Le. douleurs étant calmées on purgera le malade, & on lui fera prendre interieurement quelque préparation de mercure.

On continuera ces remedes jusqu'à ce que l'écoulement soit presque tari. Alors on prescrira les poudres astringentes ; comme celles d'alun, de sang de dragon, du bol d'Armenie, & qu'on incorporera dans le baume de Copahu, ou dans celui du Perou, on employera les eaux ferrugineuses, &c.

Quand la chaudepisse est compliquée de chancres au gland, ou au prépuce, alors cette partie est souvent si gonflée, qu'il arrive un phymosis ou un paraphymosis. Dans l'un & l'autre cas on est obligé pour l'ordinaire d'avoir recours à l'operation, pour découvrir le gland dans le phymosis, & empêcher l'étranglement & la mortification dans le paraphymosis.

Pour l'operation du phymosis on prend unbistouri au bout duquel on met une petite boule de cire, on l'introduit à plat entre le prépuce & le gland au-delà de la couronne. On retire la peau de la verge vers le pubis, & on coupe tout ce qui se rencontre.

Dans l'opération du paraphymosis, on glisse la pointe d'un bistouri dessous les brides, qui servent comme d'espéces de ligatures circulai-

res, on tourne le dos de l'instrument du côté des corps caverneux, & l'on coupe les brides en les retirant. Il faut les couper toutes, pour pouvoir recouvrir le gland avec le prepuce.

APPENDICE.

De la Saignée.

LA Saignée est une ouverture faite à un vaisseau pour en tirer du sang.

Il y a deux sortes de vaisseaux qu'on peut ouvrir, la veine & l'artere. Quand on tire du sang d'une veine cette opération s'appelle *phlébotomie* ; quand on en tire d'une artere, elle prend le nom *d'arteriotomie*.

Les veines qu'on ouvre ordinairement sont la frontale, ou la préparate, la ranine, la céphalique, la basilique, la médiane, la cubitale & la saphene.

Dans l'arteriotomie l'on n'ouvre gueres que la temporale, à cause du crane qui fournit un point d'apui à la compression pour en procurer la réunion.

Dans la phlébotomie on se sert ordinairement de la lancette ; & dans l'arteriotomie on se sert du bistouri.

Les veines s'ouvrent de trois façons, en long, en travers & obliquement. Les grosses s'ouvrent en long, les petites & les profondes en travers, les médiocres obliquement.

On considere deux tems en faisant l'ouverture, celui de la ponction & celui de l'élévation. Le premier est celui qu'on employe à plonger la lancette dans les vaisseaux; le second est celui qu'on employe à tirer la lancette dans le vaisseau, pour agrandir l'ouverture. Il faut avant l'operation préparer une compresse de linge simplié en quarré & en plusieurs doubles. La

bande doit être d'une toile fine & un peu usée, de la largeur d'un pouce, & de la longueur d'environ une aulne & demie, ensuite on cherche l'endroit où est l'artere, & on choisit le vaisseau qu'on doit ouvrir. On fait la ligature: on tire une lancette : après l'avoir ouverte, on la met dans la bouche, la pointe tournée du côté du bras qu'on va piquer ; on assujettit le vaisseau avec le pouce, de l'autre main on prend la lancette avec le doigt index & le pouce qu'on fléchit, puis posant les extrêmités des autres doigts sur le bras, on porte la lancette doucement plus ou moins à plomb jusques dans le vaisseau dont on agrandit l'ouverture en retirant la lancette.

Quand on a tiré la quantité suffisante de sang on ôte la ligature, on fait plier l'avant bras, on approche les deux lévres de la petite playe ; en tirant un peu les tégumens avec le doigt, on nétoye les endroits du bras que le sang a taché ; on met la compresse sur l'ouverture & l'on applique la bande, qui maintient les levres de la playe rapprochées, en conservant l'avant-bras en flexion.

On distingue de quatre sortes d'effets dans la saignée ; sçavoir, l'évacuation, la spoliation, la dérivation & la révulsion.

Dans la saignée évacuative on se propose de désemplir les vaisseaux en diminuant le volume du sang de la quantité quil en sort par l'ouverture du vaisseau. Cet effet se passe dans toutes les saignées.

La saignée spoliative est celle où l'on se propose de priver le sang de la partie rouge qui doit être en certaine proportion avec la partie blanche. Cet effet se produit dans toutes les saignées; parce que la partie blanche étant à la partie rouge comm trois est à un, & la lymphe répandue dans les vaisseaux lymphatiques étant en plus grande quantité, qu'elle n'est dans les vaisseaux sanguins, il suit que ne tirant du sang que de ces derniers sans toucher aux premiers,

la masse doit être privée proportionnellement d'une plus grande quantité de parties rouges.

La saignée dérivative, est celle où l'on se propose de déterminer vers une partie, plus de sang qu'il n'y passe. Cela se fait toujours du côté de la saignée.

La saignée révulsive, est celle où l'on se propose de détourner de certaine partie le sang qui s'y porte en trop grande abondance. Pour produire cet effet, il faut ouvrir le veine qui répond à l'artere la plus éloignée du lieu malade.

Les accidens qui peuvent arriver dans les saignées, sont les trombus, l'échymose, la piquure de l'aponevrose, du biceps, du perioste, du tendon & de l'artere.

Le trombus, est une tumeur formée par un sang épanché aux environs de l'ouverture de la veine. Elle est causée par la piquure de la veine de part, en part, ou par la petitesse de l'ouverture de la peau, moindre que celle du vaisseau.

On procure la résolution du sang épanché en apliquant dessus une compresse mouillée dans la duplicature de laquelle l'on aura mis quelques grains de sel marin. On peut aussi la tremper dans quelques eau spiritueuse.

L'échymose est une tumeur legere formée par le sang extravasé dans le corps graisseux, lequel produit une couleur livide, noiratre ou jaunatre.

Les suites de la piquure de l'aponevrose, c'est la douleur au bras & à l'avant-bras, le gonflement, la tension, l'inflammation, l'abscès.

Les remedes sont la saignée réïtérée, le régime, les délayans, les cataplasmes anodins, émolliens, & les resolutifs.

Si ce dépôt se termine par supuration, on en fait l'ouverture, & l'on panse la playe selon les régles de l'Art.

Les suites de la piquure du perioste, sont la douleur, la tension, l'inflammation.

On y remedie par quelques compresses trempées dans une cinquiéme partie deau-de-vie, &

dans quatre d'eau commune. L'inflammation étant dissipée ,il faut mettre un amplatre d'onguent de la *Mere*, sur la playe de la saignée.

Si les accidens sont violens, on met sur la playe un peu de suppuratif, & par dessus un cataplasme anodin. Quand la douleur & l'inflammation sont dissipées, on met un emplâtre d'onguent de la *Mere*, on desseche ensuite la playe avec l'onguent de céruse, & de pompholis.

Si ces accidens subsistent, l'on doit croire que le perioste enflammé est trop tendu, & pourroit tomber en pourriture. Pour éviter cet accident, on fait une incision pour débrider le perioste, & l'on découvre l'os; & le pansement doit se faire comme dans les playes des parties molles.

Les accidens qui suivent la piquure du tendon du biceps sont le gonflement, la tension, l'inflammatioin à toute la partie, la fiévre, les mouvemens convulsifs, les dépôts, & quelquefois la pourritute.

Les signes de la piquure sont la résistance que le Chirurgien sent à la pointe de sa lancette; & la douleur vive que ressent le malade dans l'instant par le bras jusques vers l'acromium.

On remedie à ces accidens par la saignée réiterée, par le regime exact, par les calmans & les adoucissans. On couvre toute la partie d'un cataplasme anodin ou émollient. Si malgré cela les accidens subsistent, on découvre le tendon piqué; on met dessus un plumaceau imbibé d'esprit de therebentine; quelquefois l'on est obligé de couper le tendon.

L'on ne s'apperçoit pas sur le champ qu'on a piqué l'artere, quand il n'y a qu'une de ces tuniques de piquée. Comme cette portion a moins de resistance contre l'effort du sang, elle s'étend peu à peu dans le lieu de la division, & fotme une tumeur anevrismale, qu'on guérit souvent par une compression exacte & continuelle.

Mais quand les tuniques de l'artere sont divi-

ſées, on s'en apperçoit dans l'inſtant par l'impetuoſité du ſang qui ſort en arcade & par bond, par ſa couleur rouge & vermeille. Si l'on comprime l'artere brachiale l'on en arrête le cours.

Quand on s'apperçoit que le ſang vient d'une artere ouverte, on le laiſſe couler juſqu'à ce que le malade tombe en défaillance, afin de pouvoir mieux l'arrêter: ce qu'il ne faut pas faire, quand le malade tombe difficilement en ſyncope.

Il faut ſans differer l'arrêter, en ſerrant la ligature ou en faiſant un eſpece de tourniquet: & l'on met ſur l'ouverture un petit morceau de papier brouillard mouillé & preſſé, on applique enſuite une petite compreſſe de la largeur de l'ongle & par deſſus pluſieurs autres graduées, autant qu'il en faut pour ſurpaſſer le niveau du bras: on fait le bandage ordinaire de la ſaignée, mais avec une bande plus longue, l'on deſſerre peu-à-peu la ligature: l'on met ſur le trajet des vaiſſeaux du bras une compreſſe épaiſſe maintenue par une bande, dont on ſerre les tours davantage, à meſure qu'ils ſont près de l'ouverture.

On met le bras en écharpe, & l'on recommande au malade de ne pas le remuer.

Quand ces precautions ne réuſſiſſent pas, l'on eſt obligé d'en venir à l'operation de l'anevriſme dont nous avons parlé ci-deſſus.

Il ſurvient quelques fois des tumeurs lymphatiques & des engourdiſſemens.

Les tumeurs lymphatiques ſont formées par une lymphe épanchée de quelques vaiſſeaux lymphatiques qu'on a ouvert en même tems que la veine.

Leur couleur n'eſt pas differente de celle de la peau: elles ſont ſans douleur.

Elles ſe gueriſſent aſſez aiſément. Une compreſſe trempée dans une eau ſpiritueuſe, appliquée ſur la tumeur ſuffit ordinairement: Cependant ſi elle reſiſte au remede, l'on y fait une petite ouverture, pour faire ſortir la lymphe

épanchée, & l'on fait une legere compression sur l'ouverture.

Si l'on ne réussit pas on cauterise les vaisseaux lymphatiques, l'on détruit les callosités par l'application de la pierre infernale, & l'on acheve la guerison par l'emplâtre de céruse mise sur l'ouverture.

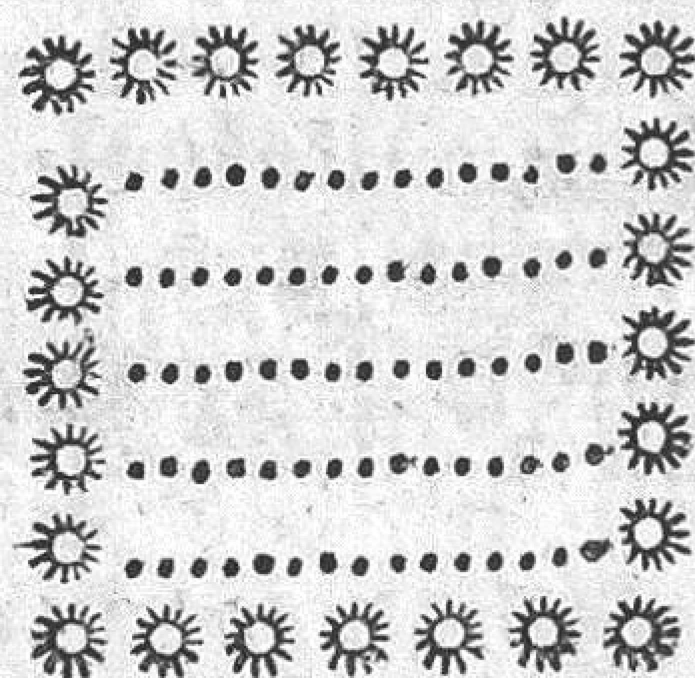
La douleur & l'engourdissement qui arrivent dans la saignée, viennent de la piquure d'un des petits cordons de nerfs qui se distribuent au bras, l'un s'appelle *cutané* interieur & accompagne la veine basilique : l'autre se nomme *musculo-cutané* & passe derriere la veine médiane.

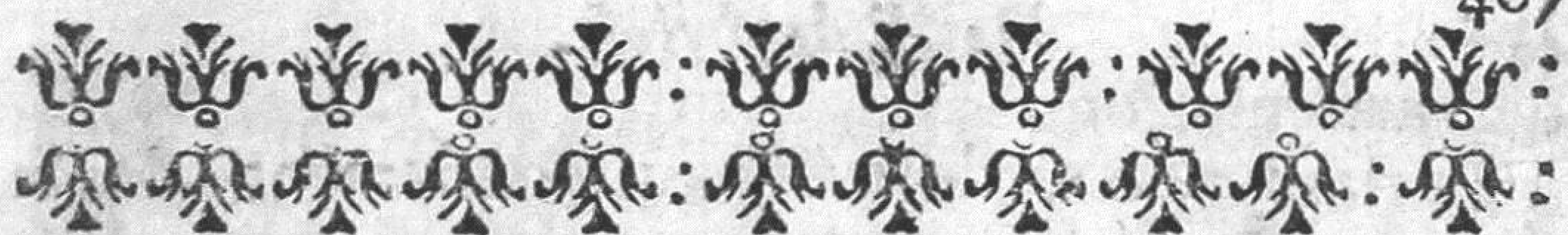
Le même accident peut arriver au pied, quand on pique les rameaux du nerf crural qui accompagne la veine saphene.

Quand on le coupe entierement, il succede à la douleur qu'on ressent d'abord, un eugourdissement le long de la partie où le nerf coupé se distribue.

L'on appaise la douleur en frottant la partie avec un mélange d'huile d'amande douce, d'huile de ver, & d'eau-de-vie.

Les frictions qu'on fait avec le mélange chaud du baume de Fioraventi & d'huile de ver remedieront à l'engourdissement.





DES MALADIES DES PARTIES DURES.

LEs parties dures ſont ſujettes aux mêmes maladies que les parties molles; & comme les maladies des parties molles ſe reduiſent aux tumeurs & aux ſolutions de continuité, celles des parties dures ſeront auſſi renfermées dans ces deux claſſes.

CHAPITRE PREMIER.

DES TUMEURS DES PARTIES DURES.

IL y a trois eſpeces de tumeurs des parties dures, ſçavoir l'anchyloſe, le rachitis & l'exoſtoſe.

ARTICLE PREMIER.

DE L'ANCHYLOSE.

Q*U'eſt-ce qu'anchyloſe?*

C'eſt une maladie des articles qui en empêche le mouvement.

Il y a deux eſpéces d'anchyloſe, la vraie & la fauſſe. Différences.

La vraie anchyloſe eſt l'union des parties articulées, d'où ſuit le deffaut du mouvement

des articulations.

La fausse anchylose est un gonflement de la tête des os & des autres parties voisines, d'où suit la difficulté du mouvement des articulations.

Causes. L'anchylose est produite par une humeur visqueuse & gluante qui s'épaissit dans ces parties & qui devient quelquefois aussidure que l'os même.

Diagnostic. On distingue aisement cette maladie par la difficulté du mouvement de l'articulation, accompagnée de tumeur.

Prognostic. Quand l'anchylose est commençante ou qu'elle est produite par des ligamens abreuvés des parties salines, on peut en espérer la guerison; mais quand elle est ancienne & qu'elle est produite par une humeur platrense & dure, elle est incurable.

Cure. L'indication curative est de rendre fluide l'humeur arrêtée, ce qu'on peut faire par les remedes internes & externes On donne interieurement les délayans, les légers évacuans, on prescrit les bains, les douches sous la partie malade, les lotions, les fomentations émollientes, les frictions mercurielles, les emplâtres fondans, l'emplâtre de styrax suppoudré de fleurs de souffre, &c.

ARTICLE II.

DU RACHITIS.

Qu'est-ce que le rachitis ?

C'est une maladie particuliere aux enfans, dans laquelle les épiphises & les os spongieux se gonflent & forment des nœuds, pendant que le corps des os & l'épine du dos s'amollissent & se courbent.

Qu'est-ce qui produit le rachitis ?

Cause. C'est la distribution inégale du suc nourricier. La partie de l'os, qui reçoit plus de nourriture étant nécessairement obligée de s'enfler, fait coucher l'autre en cet endroit-là, parce que

le suc nourricier, qui coule en abondance dans tous les intervalles d'une des parties de l'os, fait que les fibres continuent à croître ou à s'allonger, tandis que celles de l'autre côté restent presque dans le même état. Les jointures étant plus molles & poreuses reçoivent plus de nourriture. C'est pour cela qu'elles sont prodigieusement grosses. Les enfans attaqués de cette maladie ont les côtes applaties, la poitrine serrée, le sternum pointu en devant, les vertebres pressées les unes contre les autres, &c. Diagnostic.

Cette maladie est très-difficile à guerir, & quoiqu'elle ne soit pas ordinairement mortelle, elle conduit quelque fois dans des maladies languissantes & mortelles. Plus elle suit de près la naissance, occupant plus de parties, plus elle devient dangereuse: les enfans qui ne guerissent pas avant l'âge de cinq ans, sont ordinairement d'une mauvaise santé le reste de leur vie. Prognostic.

Les indications curatives sont de débarrasser les obstructions, & d'en tarir la cause. On les remplira par les délayans les légers apéritifs, les absorbans, les relâchans réiterés, les fondans; tels sont la rhubarbe, la squine, les cloportes, le mars, l'œtiops: quand les os sont courbés, il faut avoir soin de les redresser peu à peu par des bandages propres aux parties courbées, Cure.

ARTICLE III.

DE L'EXOSTOSE.

Q*U'est-ce qu'exostose?*

C'est un gonflement de l'os fait par un dépôt d'humeur infiltrée dans sa propre substance. La douleur qui accompagne l'exostose vient de la trop grande tention du perioste que le gonflement de l'os élargit & dechire.

Le suc nourricier ne coule pas toujours également dans les petits conduits de l'os; souvent Causes.

il est arrêté & figé, ou par le dérangement de ses parties, ou par son épaississement.

Les sucs qui viennent de nouveau trouvant les passages fermés font beaucoup d'effort contre les parois de ces petits conduits; & par les impulsions réiterées, ils les dilatent & les grossissent.

Diagnostic. On reconnoit à la vûe & au tact cette tumeur.

Prognostic. Ces exostoses se guerissent, principalement celles des vérolés. Les exostoses ou nodus qui viennent à un os de la tête sont plus difficiles à guerir que les autres.

Cure. Pour venir à bout de guerir les exostoses, il faut commencer par détruire le vice de l'humeur qui les produit. Si c'est par exemple un virus vénerien, il faut faire passer le malade par les grands remedes, & faire des frictions sur la partie affligée. Les autres vices se detruiront par les medicamens qui leur sont propres, mais les desobstruans & les fondans doivent toûjours être employés.

CHAPITRE II.

DE LA SOLUTION

De continuité des parties dures.

LEs solutions de continuté des os, sont la carie, & les fractures.

ARTICLE PREMIER.

DE LA CARIE.

QU'est-ce que la Carie ?

C'est une érosion de la propre substance de l'os

Cause. Elle est produite par des humeurs acres & corrosives.

Quand

Quand les os sont exposés à la vûë on connoît facilement leur alteration : mais si l'on ne peut les apercevoir, & qu'il y ait ulcere, on sent l'os mol, inégal & raboteux par le moyen de la sonde. Quand les tentes, les bourdonnets & les emplâtres sont noircis par la matiere purulente, c'est signe de carie.

Si la carie se trouve près des parties nerveuses & tendineuses, ou près de quelques gros vaisseaux ou dans les jointures, ou dans les parties spongieuses des os, elle est très-difficile à guerir. La carie scorbutique est extrêmement fâcheuse, la scrophuleuse est très-opiniâtre. La verolique l'est moins. La chancreuse est mortelle.

On ne peut guerir la carie, qu'en séparant ce qui est corrompu dans l'os, & en en arrêtant le progrés. On peut remplir ces indications par les remedes exterieurs & interieurs. Les topiques les plus ordinaires sont à teinture de myrrhe& d'aloës, l'euphorbe en poudre, l'eau mercurielle, on met par dessus la charpie séche ou des bourdonnets, le tout couvert d'un emplâtre de diapalme ou autre ; on continue jusqu'à ce que l'os soit exfolié.

Des huiles d'euphorbe, de gayac, de buis, de gérofle & autres, qui contiennent des sels acres sont aussi bonnes.

Mais le remede le plus prompt est le cautere actuel. Après l'operation on panse avec la charpie séche, les autres jours on l'imbibe d'esprit de vin.

Les caries causées & entretenues par le scorbut les écrouelles, le cancer, le rachitis, demandent encore les remedes propres à détruire ces maladies.

ARTICLE DES FRACTURES.

QU'*est-ce que fracture ?*

C'est une solution de continuité faite par quelque corps exterieur & contondant, qui arrive à l'os.

La différence des fractures se tire de l'os fracturé, de la figure de la fracture, de l'éloignement des piéces osseuses, des accidens qui les accompagnent, & de la cause qui a fait la fracture.

On divise les fractures par rapport à leurs accidens en simples, en composées, & en compliquées.

Les fractures simples sont celles où il n'y a qu'un

seul os de cassé, les composées sont celles où il y a deux ou trois os de la même partie, qui se trouvent cassés en même tems.

Les compliquées sont accompagnées de playes, de carie, d'abscés, de gangrene, & autres maladies qui demandent une guerison particuliere.

On distingue encore les fractures en complettes & incomplettes.

Les complettes ont l'os entierement cassé.

Les incomplettes sont celles où il y a quelque portion osseuse encore dans son entier.

Les coups, de chûtes, les efforts violens, les armes à feu, & tous les instrumens contondants sont les causes externes des fractures.

Les causes internes sont la molesse des os, la carie, le rachitis, le vice cancéreux, scrophuleux, vérolique, scorbutique, &c.

Il y a deux espèces de signes des fractures, sçavoir des équivoques, & des sensibles. Les équivoques sont la douleur, & l'impuissance de remuer le bras. Les sensibles sont la confrontation de la partie saine avec la malade, les inégalités qu'on sent, le bruit qu'on entend, lorsqu'on remue la partie fracturée.

Une fracture simple est plus aisée à guerir que celle qui est composée ou compliquée. Les fractures des articulations sont beaucoup plus dangereuses que celles des corps des os. Les os des personnes âgées demandent plus de tems pour la formation du cal.

L'indication curative des fractures est de rapprocher les os fracturés, de les mettre dans leur situation naturelle & de les y maintenir. On les remet en place par le moyen de l'extension, de la contre extension & de la conformation. Dans l'extension on tire à soi la partie malade. Dans la contre extension on tient fixe le côté de la partie opposée à celui qu'on tire. Après ces deux mouvemens on rapproche les bouts de l'os rompu en embrassant le membre avec les mains. S'il y a des esquilles, on les pousse doucement dans leur place avec les doigts. C'est ce qu'on appelle *conformation*.

On maintient les os en place par le moyen de l'appareil & de la situation. On trempe les com-

presses dans l'eau-de-vie camphrée, aussi bien que les bandes. On fait par-dessus des fomentations avec les mêmes liqueurs, & on ne leve entierement l'appareil qu'après que le cal est bien formé. On employe les saignées plus ou moins réiterées suivant la force du blessé ; on lui prescrira un régime convenable & des remedes capables de détruire les accidens qui peuvent survenir.

CHAPITRE III.

Des Maladies des parties dures causées par déplacement.

LEs os, aussi bien que certaines parties molles son sujets à se déplacer, ce déplacement s'appelle *luxation*.

ARTICLE

DES LUXATIONS.

ON dit qu'un os mobile est luxé, lorsque son extrêmité est sortie de la cavité dans laquelle il se meut naturellement.

On en distingue de deux sortes, une complette & l'autre incomplette. On dit qu'elle est *complette* lorsque la tête de l'os est tout-à-fait sortie de sa cavité, mais lorsqu'elle n'est sortie qu'en partie, on l'appelle *incomplette*.

On les distingue encore en simple, en composée & en compliquée.

La luxation simple est un déplacement de la tête d'un seul os hors de sa cavité sans autres accidens.

La luxation composée est le déplacement de plusieurs os.

La luxation compliquée est un déplacement d'os accompagné d'abscès d'inflammation, de gangrene, de playe, d'ulcere, de fractures, &c.

Les causes internes des luxations sont le relachement des ligamens, la foiblesse & la paralisie des muscles, le gonflement de la tête de l'os, l'abondance des liqueurs sinoviales, &c.

Les causes externes sont les coups, les chûtes, les efforts, les extensions violentes, &c.

On connoît qu'il y a luxation quand on apperçoit une cavité à l'endroit où l'os devroit être placé ; la diminution ou l'augmentation de la

longueur du membre, & la situation extraordinaire de la partie.

Les luxations simples & incomplettes sont moins facheuses que les composées & les complettes, & les complettes moins que les compliquées. Les luxations des os articulés par genou sont moins dangereuses que celles des os articulés par charniere. Les vieilles luxations sont plus difficiles à guérir que les récentes, &c.

Le but qu'on se propose dans la cure des luxations, est de remettre l'os luxé en place, de le maintenir dans sa situation naturelle, & de prévenir ou de corriger les accidens. On remet l'os luxé en sa place par l'extension, la contre extension, & par la conduire de l'os dans sa cavité. On connoît que l'os est reduit à la diminution de la douleur & à la facilité qu'on a de remuer la partie, à la conformation, à la cessation des signes de la luxation, &c.

On maintient l'os reduit par l'aplication des bandages & par la situation, qui ne doit pas être ni trop haute, ni trop basse. Le membre ne doit pas être non plus ni trop étendu, ni trop plié.

L'aplication des bandages est très-nécessaire dans les luxations qui viennent de causes internes, & particulierement dans celles qui sont causées par le relachement des ligamens. Dans les luxations compliquées, on employe le bandage à dix-huit chefs.

Si dans une luxation compliquée de fracture proche de l'articulation on ne peut trouver une place suffisante pour faire l'extension & la contre extension, on reduit d'abord la fracture sans réduire la luxation, on laisse former le cal, & en attendant on applique des resolutifs & des fondans pour entretenir la fluidité de la synovie.

Dans une luxation incomplette, qui vient du gonflement de têtes d'os, si le virus vérolique en est la cause les frictions mercurielles peuvent suffire.

On remedie aux relachemens des ligamens par des fomentations spiritueuses & aromatiques.

On saigne le malade & l'on remedie aux contusions, à l'inflammation, à la siévre, à la gangrene & aux autres accidens par les moyens que nous avons indiqué cy-dessus.

FIN DU PREMIER VOLUME.

2
2
1
1111

mural de prince Robert
Zinc p. 1 cuivr p. 4 ou 6

pinchbeck
cuivre once 2 laiton dragm. 5

Joh. Hieron. Zanichelli
de B~~usco~~ Rusco venet. 1727: 8
Baccas Rusci torrefact ad
modum cafe paratas
gratum et valde dicunt cum-
potus praebere captus est

Cerealia raro sata et profunde
~~et~~ aliquot nodi inserguntur
terrae tot culmi repulu-
lant quot nodi ~~tot~~ radices
egerint

De canabe et Pettero Jul
par M. du Hamel
paris 1750 : 12

J Frideric Neumann Berol 1740
a profundas aratione commendat
... illiores nodos parit culm. deforis
generat